

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme Bachelor of Science HES-SO en soins
infirmiers

HES-SO Valais Wallis Domaine Santé & Travail social

Marcher sur la corde raide

L'émergence de la créativité dans les soins infirmiers

Réalisé par : Mme Catherine Grandil Chailley

Promotion : Bachelor 07

Sous la direction de : Mme Catherine Fellay Chilinski

Sion, juillet 2010

Je parle en tant que personne
dans un contexte d'expérience
et d'apprentissage personnels.

Carl R. Rogers

Résumé

Bien plus que la recherche d'une réponse sur l'émergence de la créativité, ce travail reflète une aventure face à un nouveau concept théorique infirmier. Le vécu d'une étudiante à travers les méandres d'une école de pensée, jusque-là peu pratiquée dans notre cursus scolaire. Ce travail essaie de reprendre et surtout d'exprimer les acquis, les difficultés, les questionnements et les portées aussi bien personnelles que professionnelles qu'un tel apprentissage peut amener.

C'est l'histoire d'une élève qui pensait faire une analyse phénoménologique existentielle sur l'expérience de « marcher sur la corde raide » à la lumière de l'Humaindevenant de Rose Marie Rizzo Parse, et qui se retrouve à vivre elle-même cette expérience de « marcher sur la corde raide » dans son travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme en soins infirmiers.

Mots clefs

Créativité, pensée infirmière, Parse, Humaindevenant.

Remerciements

À Mme Catherine Fellay Chilinski, directrice de ce mémoire, pour ses conseils judicieux, son soutien dans mes doutes et ses interventions rassurantes qui m'ont aidée à ne pas perdre le cap alors je ne savais plus où j'allais. Je lui dois d'avoir trouvé l'expression « marcher sur la corde raide » lors de nos échanges. En utilisant une métaphore, je dirai merci à celle qui a été le balancier sur cette corde raide...

À [...], pour les heures passées à m'enseigner et me faire comprendre la méthodologie de Parse. Pour sa pédagogie compréhensive, patiente et respectueuse de ses étudiants. La métaphore sera un merci à la ligne de vie qui m'a retenue dans mes chutes.

À l'équipe de soins qui s'est entièrement investie dans ces entretiens, et qui n'a pas eu peur de « marcher sur la corde raide ».

À Mugs et Simone, pour leur aide à poser des échafaudages lorsque ce travail était en construction. À Patricia, pour son ancrage dans la réalité.

À toute ma famille, à mon mari Bruno et à mes enfants, Marie, Benoît et Aline pour leur soutien inconditionnel tout au long de ces 4 années et pour leur amour bienveillant.

Table des matières

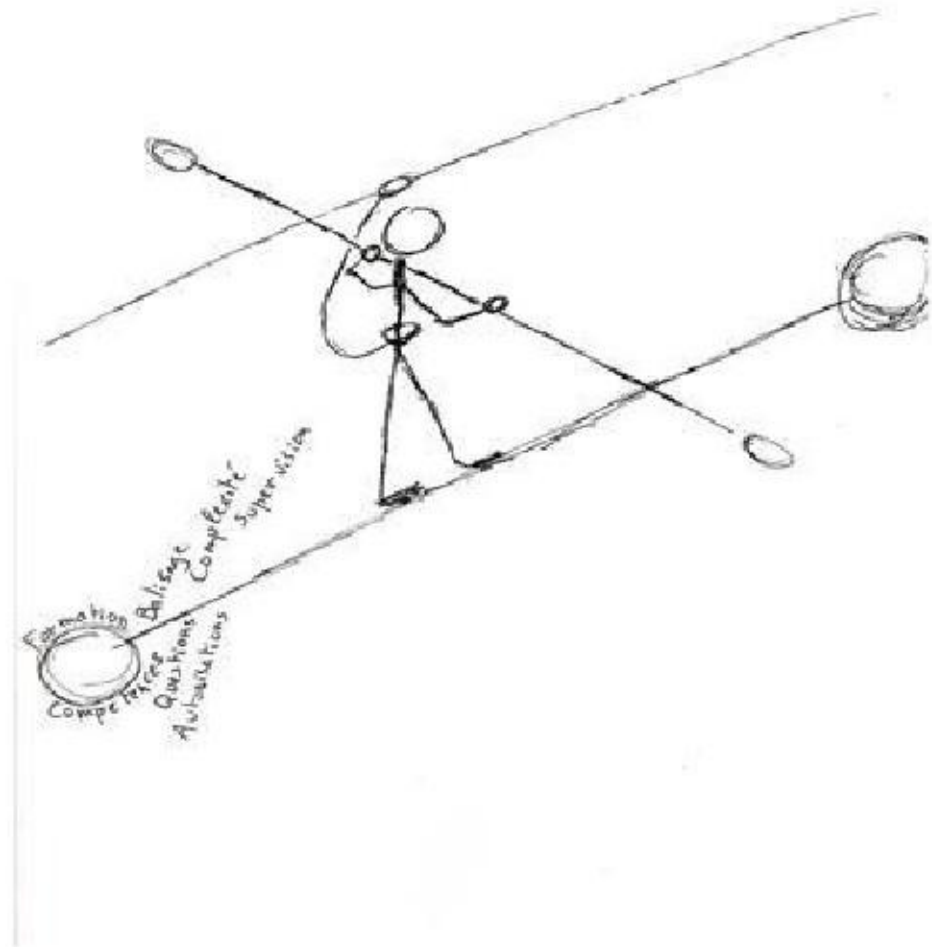
1.	Introduction.....	7
1.1	Présentation du sujet	8
1.2	Quelques précisions préliminaires	9
2.	Motivations	10
2.1	Motivations personnelles	11
2.2	Motivations professionnelles	12
2.3	Motivations socio-économiques	13
2.4	Objectifs personnels d'apprentissage	14
2.5	Liens avec le référentiel de compétences	15
2.6	Question de départ	15
3.	Problématique	16
3.1	Définition de la problématique.....	17
3.2	Origine de la problématique, revue de littérature	17
3.3	Importance du problème	19
3.4	Formulation de la question spécifique de recherche	20
3.5	Hypothèses et objectifs de recherche	21
4.	Cadre de référence théorique	23
4.1	Les approches conceptuelles sur la créativité	24
4.1.1	Carl R. Rogers : « Vers une théorie de la créativité »	24
4.1.2	Abraham Maslow : La créativité dans « l'accomplissement de soi » ...	28
4.2	Les théories et outils en soins infirmiers	29
4.2.1	La créativité et l'histoire des soins : Marie Françoise Collières	29
4.2.2	Le niveau d'expertise et la créativité : Patricia Benner	30
4.2.3	La créativité dans le milieu socioprofessionnel : Elisabeth Dedieu	31
4.2.4	La « cocréation » de Parse et le concept de l'Humaindevenant	33
4.3	Conclusion du cadre conceptuel.....	36
5.	Méthodologie	37
5.1	Introduction	38
5.2	Choix d'une méthode phénoménologique d'analyse : Parse	38

5.2.1 Ontologie	38
5.2.2 Epistémologie	39
5.2.3 La méthode phénoménologique et ses modifications	39
5.2.4 Modification procédurale de Van Kaam.....	40
5.3 Profil des participants	41
5.3.1 La population à étudier	41
5.3.2 Choix de la pluridisciplinarité.....	41
5.4 La construction de l'outil	41
5.4.1 Particularité des entretiens semi-directifs	41
5.4.2 Protection des données, principes et considérations éthiques	43
5.5 Analyse des données : la méthode	44
5.5.1 Transcription	44
5.5.2 Eléments ressortis, analyse, définition hypothétique, interprétation heuristique	44
6. Analyse	47
6.1 Présentation des données	48
6.2 Analyse des données	49
6.2.1 Analyse préliminaire par participant	49
6.2.2 Mise en commun des analyses préliminaires	57
7. Retour critique	59
7.1 Vérification et analyse au regard des hypothèses	60
7.2 Retour sur la question centrale de recherche	61
7.3 Atteinte des objectifs de recherche	62
8. Discussion des résultats	63
8.1 Validité de la recherche, résultats	64
8.1.1 Validité interne	64
8.1.2 Choix du thème	64
8.1.3 Choix de la question spécifique de recherche	65
8.1.4 Choix du cadre de référence	65
8.1.5 Choix de l'outil méthodologique	65

8.1.6 Choix de la question de l'analyse.....	66
8.1.7 Choix de l'analyse	66
8.1.8 Validité externe	66
8.1.9 Saturation des données.....	67
8.1.10 Pour aller plus loin	67
9. Conclusion	69
9.1 Bilan méthodologique	70
9.2 Bilan professionnel	71
9.3 Bilan personnel	74
9.4 Apports personnels à la recherche	75
9.5 Facilités et difficultés rencontrées lors de la réalisation	75
9.6 Contrôle des objectifs d'apprentissage	76
9.7 Recherches futures	77
9.8 Mot de la fin	78
10. Bibliographie	79
Ouvrages	80
11. Annexes	I

Annexe 1 : Assomptions, postulats, principes, concepts et paradoxes de l'Humaindevenant.....	II
Annexe 2 : Schéma conceptuel issu de l'article d'Elisabeth Dedieu.....	III
Annexe 3 : Référentiel des compétences Hes so.....	IV
Annexe 4: Formulaire de consentement éclairé.....	VII
Annexe 5 : Information destinée aux personnes participant à l'étude.....	VIII

1. Introduction



1.1 Présentation du sujet

« L'étudiante [...] maîtrise des stratégies d'interventions différenciées et créatives : (éducatives, de promotion de la santé, préventives, diagnostiques et thérapeutiques, de réhabilitation, de suppléance) dans la gestion des situations rencontrées » (CORESLOC, 2006, point 1, alinéa 4). Cette phrase est issue de l'évaluation de nos compétences en soins infirmiers dont le premier objectif est de « concevoir une offre en soins en partenariat avec la clientèle, inscrite dans une démarche de soins ».

Créativité, ce petit mot semble somme toute banal, si l'on suit la définition du Petit Larousse illustré : « capacité d'imagination, d'inventivité, de création ». Mais il revêt tout un champ de compétences et de facultés, devient une notion complexe, riche de sens et qui touche à tous les domaines, si on ose s'intéresser à ce sujet¹.

Afin de ne pas me perdre dans toutes sortes de considération psychologiques, sociologiques, développementales ou philosophiques, je baliserai mon travail de quelques auteurs qui ont été capitaux lors de mes études et de mes lectures et qui ont été souvent cités par mes professeurs. Ces théoriciens ont en commun leur intérêt pour la créativité et leurs préceptes se retrouvent dans les fondements de plusieurs écoles de pensée en soins infirmiers. Je reprendrai à la suite la pensée infirmière de plusieurs théoriciennes en soins infirmiers qui m'ont marquée, qui influencent ma pratique professionnelle et qui bien entendu ont aussi fait allusion à cette créativité.

Puis, en m'attachant à une théorie de soins tout à fait nouvelle pour moi, je rechercherai le sens de cette créativité. Je partirai sur le terrain, en posant une simple question, qui se rattache à un phénomène : « Pour vous, qu'est-ce que marcher sur la corde raide ? »

¹ Je suis bien consciente que la complexité de l'objet étudié invite à une grande modestie.

1.2 Quelques précisions préliminaires

Ce travail, résultat d'une étroite collaboration, fut construit dans le respect du rôle et des responsabilités professionnelles de chaque acteur. La supervision et la direction de ce mémoire ont été menées par Mme Fellay Chilinski. Monsieur [...] est intervenu pour l'analyse et le cadre conceptuel de R. R. Parse.

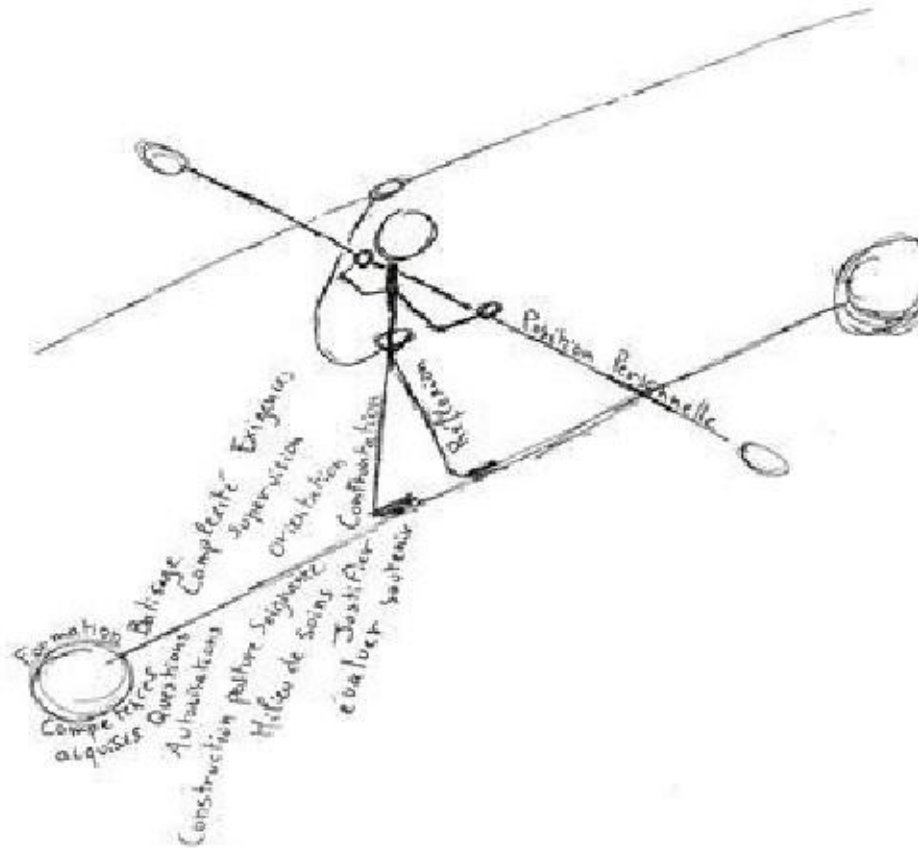
Le tableau en Annexe 1 est une traduction de la théorie de soins de l'Humaindevenant (2008) de Mme Parse. Il a été reproduit sous autorisation avec la mention copyright. Il ne pourra être retrouvé dans aucun ouvrage, puisqu'il ne sera pas publié sous cette forme.

Je tiens à préciser que la teneur de ce travail n'engage que ma responsabilité. L'exposé de la section méthodologie (chapitre 5) se base sur mes traductions librement adaptées des textes en anglais de Parse (2001) et de Van Kamm (1959). Il en va de même pour l'expression et l'analyse des résultats au regard des théories de soins. Je m'excuse par avance auprès des auteurs dont je n'aurais pas bien saisi ou reproduit la pensée.

Le monde des soins en Valais étant petit, il serait trop facile de reconnaître l'équipe qui a participé à l'analyse. Dans un souci de protection des données, je qualifierai le lieu où s'est déroulé l'entretien par « milieu de soins », et les personnes interviewées seront citées comme participant 1, 2, etc. sans autre qualificatif.

J'ai utilisé indifféremment certains termes pour qualifier tout au long de mon ouvrage le personnel soignant ou les personnes. Tous les qualificatifs sous entendent le féminin comme le masculin.

2. Motivations



2.1 Motivations personnelles

La créativité a toujours fait partie de ma personnalité. Dans la vie de tous les jours, je pense à une situation, j'innove, j'essaie de nouvelles méthodes, etc. Je me suis rendue compte que cette créativité ne peut pas toujours être exprimée, que ce soit en cours, lors de certains examens et surtout dans le milieu des soins. Mais qu'est ce qui freine le processus ? Voilà ce qui m'a motivée dans ma recherche. Je voulais essayer de cerner l'émergence ou la non émergence du processus de créativité.

Le livre de Walter Hesbeen (2005) a été révélateur de l'orientation que je voulais donner à ce travail. Cet essai, qui n'a pas autorité de concept, met en relief le choix que peut faire l'étudiant : soumission et conformité ou authenticité et créativité. Il ne prône pas l'idée de changer le monde, mais au contraire de prendre le parti du monde. Dans cet ouvrage, le travail de construction de la posture soignante de future infirmière sous-entend une notion recherche de sens. Je ferai mienne cette citation :

Le travail de fin d'études des étudiants en soins infirmiers [...] apparaît comme un moyen particulièrement intéressant pour l'élaboration et l'expression, par l'étudiant, d'une pensée libre qui lui soit personnelle tout en étant étayée, argumentée et référencée. Susciter la pensée libre de l'étudiant dans la perspective de sa future activité professionnelle (Hesbeen, 2005, p.26).

Au travers de cette rédaction, je désire créer. Je souhaite aborder sans déborder, éviter les redondances, les expressions déjà entendues et sortir des sentiers battus. Je désire donner à ce sujet d'étude la coloration de mon investissement et de ce que suis devenue après quatre ans de formation.

Authenticité et créativité, recherche de sens, je veux prendre ce chemin.

2.2 Motivations professionnelles

« L'Art infirmier : utilisation créatrice de la science infirmière qui englobe la relation interpersonnelle, le design du soin, la façon d'être de l'infirmière et qui fait appel aux sources éthiques, esthétiques et personnelles du savoir infirmier » (Kerouac, 2003, p.184). Cette définition, qui s'applique parfaitement à l'enseignement au sein de notre école d'infirmière, est difficile à mettre en œuvre dans le milieu professionnel. En effet, un écart se creuse entre théorie et pratique.

La créativité trouve sa place au sein du développement du rôle propre de l'infirmière. Elle peut lui permettre de développer son identité professionnelle. Dans son article de recherche, Mme Noël-Hureaux (2004) souligne que la créativité complète la notion d'autonomie, notamment dans la résolution de cas complexes. L'infirmière développe ses compétences propres, écartelée entre responsabilité, précision des directives, accomplissement des actes techniques et accompagnement de la vie. C'est dans ces phases d'autonomisation que la créativité pourra devenir une aide précieuse.

La créativité peut également se révéler dans l'accomplissement de soi. En balance à l'aspect routinier, elle peut devenir un atout pour le soignant qui trouve une échappatoire bénéfique dans l'accomplissement de ses tâches quotidiennes, en rendant attractives des tâches répétitives. À cet égard, la créativité serait un gain de santé mentale et d'efficacité au travail.

Carl R. Rogers parle de « la créativité comme élément de la vie pleine » (1970, p.149). Une personne créative a pour lui des facultés d'ouverture au monde, d'adaptation. Ses capacités à assurer son équilibre intérieur lui permettent de faire face aux changements. Il est établi que ces qualités sont souvent demandées aux soignants. La créativité serait donc une solution qui permettrait de répondre aux transformations constantes du milieu.

D'après ce que j'ai pu observer dans certains services, il existe des freins à la créativité et à la prise d'initiatives au sein des professionnels. S'évertuer à se justifier à de multiples reprises et à prouver le bien-fondé d'une option créative contribue à étouffer

le peu d'énergie qui reste aux soignants lorsqu'ils ont accompli leurs tâches quotidiennes. Porter une idée créative demande donc une grande motivation.

Carl R. Rogers dit que la personne créative est « à juste titre, à l'avant-garde de l'évolution de l'humanité » (1970, p.149). Je suis tentée en toute modestie de me référer aux compétences infirmières et de me demander si cela fait partie de nos valeurs et de notre position infirmière.

Parler de la créativité est pour moi une manière d'affirmer à quel point elle est nécessaire aux soins infirmiers.

2.3 Motivations socio-économiques

À l'heure où le Réseau Santé Valais se bat pour apporter à sa clientèle une offre en soins de qualité, notamment en faisant des déclarations radiophoniques demandant au public de faire confiance au personnel soignant, il serait important de tenir compte du potentiel de son personnel. Un climat de sécurité a besoin d'être restauré. Proximité du soignant, diversité des compétences et des qualités, sens des responsabilités, amour du métier, créativité : quoi de mieux que de nous laisser développer notre art infirmier ?

Olive Goulet et Clémence Dallaire (2002) définissent le rôle de l'infirmière sur l'échiquier social afin d'obtenir une juste reconnaissance de son apport à l'amélioration de la santé dans la population. Elles y traitent de l'art des soins et de la créativité. Elles confrontent ce concept aux exigences actuelles du milieu socioprofessionnel. Elles prédisent que la créativité ouvrira de nouvelles perspectives à travers les fluctuations, les perturbations et les déséquilibres des nouvelles organisations de soins. Elles développent de nouvelles approches dans un contexte organisationnel renouvelé. Dans une opinion quelque peu explicite je dirais que ce livre nous encourage « à relever nos manches »².

² Expression qui se veut être un jeu de mots, les exigences de l'hygiène hospitalière nous incitant à travailler sans manches.

Comme le dit déjà Carl R. Rogers, « le développement actuel des sciences physiques exige de nous, comme condition de survie en tant qu'individus et en tant que culture, une créativité qui nous permette de nous adapter à notre monde nouveau » (1970, p.255). L'évolution de notre métier et de la société est tellement rapide que les infirmières doivent constamment faire preuve de capacités d'adaptations. Elles doivent faire face, à travers les différentes facettes de leurs compétences, à des enjeux d'ordre techniques, économiques, développementaux et politiques. Les congrès de l'Association Suisse des Infirmières, entre autres, en sont une parfaite illustration. Ce sont des ruches pleines de créativité.

2.4 Objectifs personnels d'apprentissage

Ce travail est certes une recherche, mais il intègre mes valeurs personnelles et mes compétences acquises. Si ce n'était pas le cas, il serait pour moi une simple rédaction, un examen de passage. La difficulté est là : à travers un travail de fin d'études, marquer ma spécificité et en faire ressortir toute la force pour ma future pratique infirmière. Me basant sur la taxonomie de Bloom³, mes objectifs d'apprentissage méthodologiques sont :

- Au niveau de l'analyse, de bien maîtriser au moins une conception de soins et d'en connaître d'autres qui s'y rattachent, afin de pouvoir les mettre en corrélation avec mon étude.
- De mettre en relief les principes qui régissent la pratique infirmière, d'évaluer qu'elle est leur marge de manœuvre thérapeutique et décisionnelle.
- Au niveau de l'évaluation, d'arriver à une rupture épistémologique⁴ afin de soutenir une réflexion qui ne soit pas basée uniquement sur une position personnelle, mais aussi sur tous les aspects de la problématique.

³ Tiré d'un tableau intitulé « mobiliser des compétences de haut niveau ». Traduit de « Bloom's taxonomy of cognitive levels » de Debbie Candau. Cours de Mme Chris Schoepf bachelor 07 du 07.10.2008.

⁴ La rupture épistémologique pourrait être en autre qualifiée comme le changement de représentation que la personne avait au départ sur un phénomène.

2.5 Liens avec le référentiel de compétences

Le développement de la créativité peut s'appliquer à toutes les compétences demandées dans le référentiel ; c'est le « petit plus » qui peut produire de grands effets. Les exigences déontologiques et éthiques, le respect de la clientèle et du cadre hiérarchique, ainsi que le sens des responsabilités sont une condition sine qua non à l'épanouissement d'une pratique professionnelle respectueuse et à une émergence de la créativité dans le milieu des soins.

2.6 Question de départ

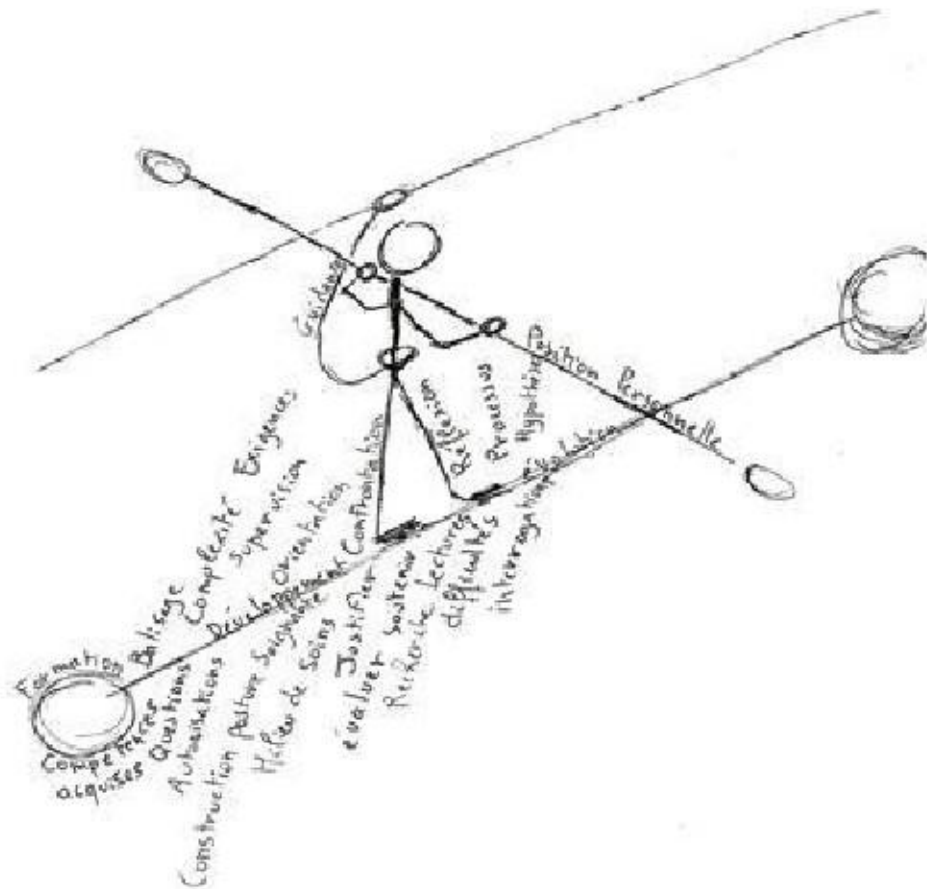
Toutes ces affirmations et ces prises de position sur la créativité au sein des soins infirmiers me ramènent toujours à la même question :

Pourquoi l'infirmière ne peut pas toujours exprimer sa créativité dans son milieu de soins ?

Cette question de départ m'amène à me positionner face à la créativité. Cette notion va être développée dans la problématique au chapitre suivant.

⁵ Cf. Annexe 3.

3. Problématique



3.1 Définition de la problématique

La problématique est l'insertion de la créativité dans la réalité socioprofessionnelle. Les professionnels ont des valeurs communes dans un milieu de soins. Ces valeurs communes vont leur servir à déterminer une action, une vision des choses et une politique de soins. L'interaction entre les différents acteurs semble nécessaire car l'initiative d'une personne isolée ne semble pas très favorable. Ce besoin de coopération ou d'approbation des pairs dans la réalisation d'une dynamique créatrice semble incontournable. C'est le résultat d'une action conjuguée. Il me reste à comprendre les valeurs qui sous-tendent cette action créatrice, qui va soit émerger, soit rester en attente.

3.2 Origine de la problématique, revue de littérature

Dans ma recherche préliminaire, je m'intéressais à la cicatrisation des plaies par le miel. L'exposé de mon travail touchait plusieurs aspects. Il était en lien avec la créativité mais je me confrontais à certaines difficultés. La question de la recherche initiale était la suivante : À l'exemple des soins de plaies par le miel, la créativité a-t-elle aujourd'hui sa place dans les soins infirmiers de haute technicité ? Cet aspect de la question me plaisait car il touchait au rôle propre de l'infirmière, à son autonomie et à son rapport avec le médecin. Les compétences sur le terrain étaient-elles clairement définies ? Existait-il des jeux (et enjeux) de pouvoir ? La prise de décision était-elle partagée dans l'interdisciplinarité ?

Un autre objectif était d'essayer de cerner ce qui faisait polémique : je devais affronter certains problèmes dans la recherche en littérature⁶, ne trouvant que peu ou pas de travaux de recherche dans la pratique infirmière fondée sur des résultats probants sur les soins spécifiques au miel. Comme le définissent Loiselle et Profetto, « la pratique fondée sur des résultats probants [...] consiste à prendre des décisions cliniques selon les meilleurs résultats probants disponibles en mettant l'accent sur les résultats issus d'une recherche méthodique » (2007, p.458).

⁶ Ces publications sont référencées dans mon travail préliminaire.

De plus, je sentais une tension au niveau médical, alors que je m'intéressais aux travaux du professeur Bernard Descottes, chef de chirurgie viscérale et de transplantation au CHU de Limoges⁷. En effet, ses recommandations quant à la cicatrisation des plaies par le miel ne recevaient pas la totale approbation de ses collègues. Plus je lisais, plus je me confrontais à des interrogations. Pourquoi un projet qui semblait si prometteur avait-il du mal à voir le jour ? Pourquoi l'apithérapie ne recevait-elle pas un accueil enthousiaste ? Et pourquoi était-elle beaucoup plus pratiquée dans les pays en voie de développement ?

Au fil de mes lectures, le livre d'Armelle de Bouvet et de Monique Sauvaige (2005) attira mon attention. Il offre une autre vision de la créativité. Elles y développent une conception de l'éthique articulée autour d'une pratique active, qui permet d'aider le soignant à modifier son préconstruit sur l'idéal des soins, source de malaises pour nombre d'entre nous. Par une méthode d'analyse, elle permet d'intégrer un recul, puis, en assimilant la méthode, de dépasser un sentiment de frustration. Face à cette première approche, je me pose la question : la créativité étant en lien étroit avec des notions psychologiques, quelles notions touche-t-elle ?

En milieu de stage, dans mes premières auto-évaluations, la créativité était absente. Le premier frein à ma créativité fut le manque d'expérience, étant donné que j'étais trop occupée à mettre toute mon énergie dans l'édification de ma posture soignante. La réponse me fut amenée par le livre de Patricia Benner (2003). Elle développe et applique aux soins infirmiers le processus d'acquisition des compétences sur le modèle de S. Dreyfus et H. Dreyfus (1978) et souligne le fait qu'avec l'expérience, le professionnel développe sa conscience perceptive, son intuition, ses évaluations globales et dépasse le cadre formel pour développer une réalité pratique.

L'organisation de certains services à l'hôpital, notamment en chirurgie, semble apporter un deuxième frein au développement de la créativité. Comment la créativité peut-elle trouver sa place dans un service régi par des protocoles stricts attachés à chaque chirurgien ? Comment arriver à trouver du temps avec un patient angoissé alors que les horaires du bloc imposent un rythme rapide les jours opératoires ? Une piste se révèle

⁷ Cet aspect a été développé dans mon projet de recherche pour le travail de Bachelor. Le professeur Bernard Descottes est décédé le 10 octobre 2009. Requiescat in pace.

dans l'étude d'Elisabeth Noël-Hureaux (2004). Dans cet article, les notions de rôle propre, d'autonomie et d'identité professionnelle de l'infirmière y sont abordées. Au milieu d'un développement, une citation a éclairé mon propos.

Dans la distribution des classifications, l'autonomie occupe toujours une place particulière et se trouve systématiquement associée à la notion de responsabilité. Ici, elle découle de la précision des directives et des procédures prescrites, là de la proximité du contrôle. Parfois, elle est aussi complétée par des critères de conception et de créativité, tous deux justifiés par la nature des problèmes et leur difficulté de les résoudre (Noël-Hureaux, 2004, p.61).

Mon sentiment est que la créativité s'articule avec le concept d'autonomie. Mais pour utiliser la créativité, il faut avoir accédé à l'autonomie, ce qui ne s'atteint normalement qu'en phase finale de formation.

J'ai pressenti que toutes les phases de recherche et de questionnement par lesquelles je passais, faisaient partie d'un processus de développement de la créativité. Mais je constatais en même temps que cette évolution était soumise à de multiples facteurs qui allaient soit potentialiser, soit réduire, soit anéantir mon projet. A travers mes interrogations, se trouvait une recherche de sens et de valeurs permettant à la créativité de naître.

3.3 Importance du problème

La notion de l'émergence de la créativité dans le milieu des soins est à mon avis essentielle pour le fonctionnement d'un service. Elle entre dans une dynamique au même titre que les autres mécanismes relationnels. Comme dans toute relation humaine, elle demande une adaptation aux autres et par conséquent des nuances.

Comme la créativité suppose une prise de décision, ceci implique une prise de risque. Qui dit prise de risque dit danger. Mais quels risques à proprement parler ? Risque pour le patient ? Risque pour le soignant de se sentir exclu ou d'être exclu du système de

soins ou d'être rejeté par les collègues ? Ou risque pour le groupe de perdre de sa cohérence à cause de divergences ? Le risque se trouve aussi dans la transgression des normes.

A contrario, le fait de ne pas laisser émerger la créativité peut avoir de lourdes conséquences. La peur ou la suspicion de ce qui est nouveau peut freiner ou arrêter l'innovation. Mais cette peur peut aussi avoir des répercussions sur l'identité professionnelle et l'équilibre personnel du soignant qui ne peut s'accomplir dans le développement de sois.

3.4 Formulation de la question spécifique de recherche

La créativité dans le milieu des soins n'était-elle pas en lien avec la recherche d'une certaine qualité de vie désirée par tous, soignants et malades ?

C'est à ce moment de mon travail que je fis le lien entre cette dernière question et un milieu de soins que j'avais côtoyé. Ce milieu était dynamique, en perpétuelle recherche créative et exprimait une qualité de vie pour tous, que cela concerne les membres du personnel ou les clients. Je pris contact avec eux et ils ont accepté de prendre part à mon étude. La formulation de ma question de recherche fut construite en lien avec le milieu qui m'avait généreusement ouvert ses portes.

Dans les soins de longue durée, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, de quelle manière les infirmières laissent-elles émerger leur créativité ?

⁸ Je reprends cet aspect dans le cadre conceptuel où je me base sur la théorie de Maslow(2004) et notamment sur sa théorie de la motivation.

3.5 Hypothèses et objectifs de recherche

Hypothèses

Les hypothèses suivantes ont été formulées au fil de mes observations du milieu professionnel et de mes lectures.

1. Les infirmières sont soucieuses des cadres déontologiques. Elles ne laissent émerger leur créativité qu'une fois qu'elles sont sûres qu'elles recevront toutes les accréditations du milieu professionnel.
2. Les infirmières qui expriment une certaine créativité ont une image de professionnelles non conventionnelles et peuvent être étiquetées comme des personnes originales, qui ne se conforment pas aux exigences du milieu de soins.
3. Les infirmières qui expriment leur créativité l'expriment dans la peur d'être exclues du groupe.
4. Les infirmières qui veulent faire passer leurs idées créatives doivent utiliser des stratégies pour ne pas heurter les autres.
5. Les infirmières qui veulent faire passer une idée créative doivent se positionner sans pour autant imposer, ce qui desservirait leur but.
6. Les infirmières qui veulent travailler dans la créativité doivent concevoir de travailler en collaboration, en faisant des concessions.
7. Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, les infirmières s'expriment sur les idées créatives en ayant le souci de cohérence dans le groupe.

Objectifs de recherche

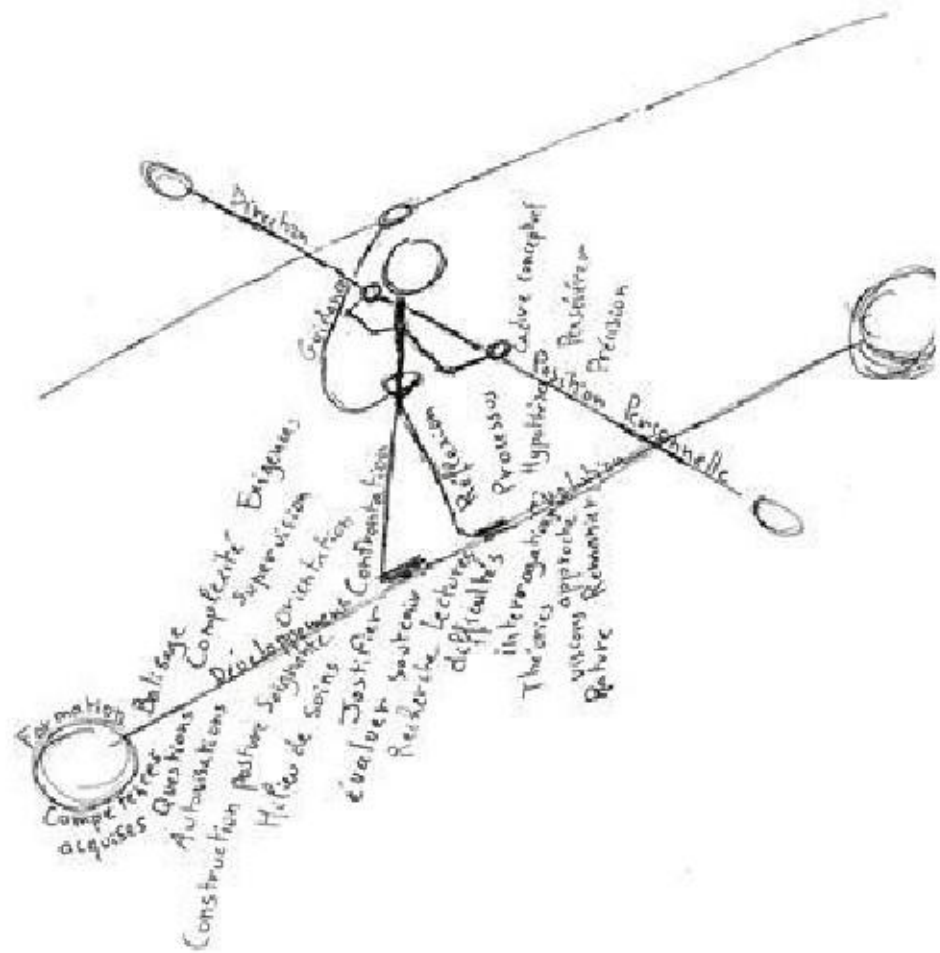
À travers les expériences de chacun, j'essaierai de trouver quel est le sens commun de la créativité au sein d'un milieu professionnel, à savoir celui des soins de longue durée, avec l'objectif de déterminer ce qui rassemble ces personnes et qui les fait avancer dans la même direction.

À travers ma recherche, j'essaierai de trouver une façon créative d'aborder un concept très étudié.

J'essaierai également de comprendre comment les différents protagonistes se positionnent pour faire passer leurs idées.

Dans le chapitre suivant, je vais me référer aux auteurs afin de poser un cadre théorique à mon travail.

4. Cadre de référence théorique



4.1 Les approches conceptuelles sur la créativité

L'étude du concept sur la créativité s'inscrit parfaitement, à mon avis, dans les approches théoriques et les méthodes de recherche qui concernent les théories du développement. L'approche humaniste apporte une vision holistique de l'être humain⁹. Celui-ci est considéré comme une personne avec un libre arbitre, responsable de ses choix et qui perçoit les autres de manière identique. Elle met l'accent sur les ressources qui se trouvent en chacun. Au nombre des théoriciens qui déclinent cette approche, on trouve en particulier Carl R. Rogers et Abraham H. Maslow. Ils ont tous deux abordé le concept de la créativité dans leurs conceptions psychologiques et philosophiques.

Rogers prône la considération positive inconditionnelle. Pour lui, il faut essayer de comprendre, « de saisir comment une personne perçoit l'univers qui l'entoure, à partir de ses connaissances, de ses expériences, de ses buts, de ses aspirations » (Stassen Berger, 2000, p.37). Maslow prétend que l'humain est dans une dynamique d'actualisation de soi, qui « se vit dans la recherche de vérité, d'intégrité, de justice, de créativité, de beauté, de transparence et d'amour » (Stassen Berger, 2000, p.38).¹⁰

4.1.1 Carl R. Rogers : « Vers une théorie de la créativité »

Rogers, comme Maslow, appartiennent au courant des thérapeutes existentiels américains¹¹. Il aborde la psychothérapie dans une optique de philosophie de l'existence. Comme Maslow, il fut l'un des premiers à s'intéresser à la créativité personnelle. Dans son livre de 1970, il nous parle de la relation d'aide et du processus de changement de la personne. Le chapitre XV est consacré au concept de la créativité. Bien qu'ici il n'applique pas sa théorie au milieu du travail, ses réflexions apportent un éclairage. En voici les points essentiels:

⁹ J'ai fondé mon cadre théorique sur ces auteurs ainsi que sur les théoriciennes en soins infirmiers qui se sont rattachées à eux, car ils correspondent à ma philosophie de soins et à ma posture soignante.

¹⁰

Je mettrais un bémol à cette version idyllique ; les humains sont capables du meilleur comme du pire. Mon propos est d'ailleurs en adéquation avec la critique de l'approche humaniste précisée dans la suite de l'ouvrage.

¹¹

Cette précision va me permettre de faire le lien avec la philosophie de soins de Mme Parse qui va aussi se rattacher à l'existentialisme au regard de sa théorie sur l'Humaindevenant.

« Le besoin social »

Rogers affirme que « la société a désespérément besoin de voir des individus créateurs se conduire de façon créative » (1970, p.245). Déjà dans les années 1960, il s'interroge sur le fait que notre société impose des stéréotypes et que la créativité est peu présente dans les différentes couches de la population, « comme s'il était « dangereux » d'être original ou différent » (1970, p.246). Il interpelle le lecteur en posant un argument de choc. Face aux avancées scientifiques et technologiques complexes qui mettent en danger l'humanité¹², seuls des individus créatifs et inventifs pourront trouver des solutions originales qui permettraient d'aborder ces problèmes et de profiter pleinement du progrès. Pour Rogers, établir une théorie de la créativité ne peut qu'encourager les recherches sur ce concept. Les études sur ce phénomène permettraient de comprendre les conditions de son apparition et d'en faciliter ainsi l'éclosion.

« Le processus de la créativité »

Il établit une définition du processus créateur. En premier, la créativité n'existe que si elle mène à un produit, une création nouvelle. Elle n'appartient pas à un domaine spécifique et peut se retrouver aussi bien dans des éléments matériels que dans des processus psychologiques. « Donc, le processus créateur se définit pour moi comme étant l'émergence dans l'action d'un produit relationnel nouveau, qui se détache de la nature unique de l'individu d'une part, et des événements, des personnes ou des circonstances de sa vie d'autre part » (1970, p.246). Il distingue à la suite de cette définition, la **bonne** et la **mauvaise** créativité en regard des normes sociales. Mais il ne veut pas s'étendre sur cet aspect car il identifie que les valeurs sociales évoluent et que des aspects immoraux ou blasphématoires à une époque peuvent être vus comme recevables et même fondamentaux à une autre¹³. Conscient que la créativité se trouve à différents degrés¹⁴, il ne désire pas la classer de peur d'y attacher un jugement de valeur.

¹² Il fait allusion à la menace atomique.

¹³ Il illustre son propos en posant en exemple Galilée et Copernic.

¹⁴Degrés qui iraient par exemple du dessin d'enfant à la toile de maître.

« La motivation de la créativité »

Rogers expose plusieurs aspects du phénomène :

- Tout individu a un potentiel créatif en lui. Mais ce potentiel, s'il est occulté, ne pourrait se révéler qu'au contact des autres à travers la qualité des relations.
- Il est important d'avoir les bons jugements, afin de ne pas permettre l'émergence d'une créativité au potentiel destructeur.
- Le regard des contemporains sur toutes choses nouvelles, originales peut engendrer un rejet et les approbations peuvent se révéler bien plus tard.
- La créativité est au départ motivée par le souci de l'individu d'actualiser un besoin. Il va retrouver dans cet acte une autosatisfaction personnelle.

« Conditions internes de la créativité constructive »

Il décèle dans l'individu plusieurs capacités nécessaires pour être créatif :

- « La perception réaliste¹⁵ » qui appréhende les choses comme elles sont, mais dans une attitude ouverte, sans a priori et qui se laisse interpeller sans se fermer à toute forme de concepts, avec la conscience du moment présent. Il va se former un lien entre expérience et créativité.
- Une capacité à se satisfaire en adéquation avec un jugement de valeur qui soit personnel. Il prend en compte les opinions des autres, mais se base en premier sur sa réflexion. Il associe sa satisfaction à sa création émergente¹⁶.
- Une habileté à moduler et à envisager les problématiques sous des angles inconsiderés. Accéder à une gymnastique de l'esprit qui permet de jouer avec tous les paramètres existants. « C'est de ce jeu spontané et de cette exploration que jaillit une étincelle, une vision créatrice de la vie, nouvelle et significative » (1970, p.251). De là, il aborde la durée du phénomène créatif, en disant que la viabilité d'une hypothèse dépend des multiples remaniements qu'elle aura subit.

¹⁵ Selon les notes du traducteur « du terme *extensionality* qui aurait comme autre signification : *perception discriminative, non rigide* ».

¹⁶Le terme « émergente » est important car l'individu perdra peut-être sa satisfaction lorsqu'il y aura confrontation avec l'extérieure.

« L'acte de création, et ce qui l'accompagne »

Rogers note que tout acte créatif est accompagné de différentes stratégies d'organisation comme sélectionner ou mettre en évidence, qui visent à essayer d'en « retirer l'essence » (1970, p.254). La conception que va développer l'individu sera emprunte de sa propre perception. Cela va avoir un effet sélectif. Pour Rogers, la créativité a de nombreuses incidences comme :

- La satisfaction : « Euréka,... voilà ce que je voulais exprimer » (1970, p.254).
- Le sentiment d'incertitude : « personne n'a jamais fait cela auparavant », « je suis peut-être insensé, j'ai peut-être tort, je suis peut-être anormal » (1970, p.254).
- Le désir de pouvoir partager sa création avec des pairs qui comprennent sa démarche¹⁷.

« Conditions du développement de la créativité constructive »

Il rejoint le début de son chapitre en se reposant la question du développement de la créativité au service du besoin social. Pour lui, les mécanismes de la créativité sont tels qu'il faut lui laisser une liberté afin qu'elle puisse émerger librement. Il détaille deux conditions qui pourraient permettre une éclosion constructive :

1. Assurer une sécurité psychologique.

Il faut avoir foi dans le potentiel de l'individu qui va en retour percevoir cette accréditation et qui se permettra d'innover. Il ne faut pas poser des évaluations empruntées de jugements rigides, mais développer des systèmes ouverts à l'expérience. Cela aurait pour effet chez l'individu de ne pas ressentir de menace et ne l'inciterait pas à développer comme mécanisme de défense une autocensure préjudiciable pour la créativité. Je veux exprimer que l'autocensure pratiquée dans l'idée de se conformer aux évaluateurs pourrait amener l'individu à amputer une partie de son travail et à perdre un aspect de son projet qui pourrait être une piste nouvelle. Il ne faut pas imposer à l'individu d'abandonner son propre jugement, qui selon moi, aurait pour effet de l'éloigner de la créativité, mais le confronter aux valeurs de l'évaluateur tout en le

¹⁷ Il utilise dans son texte le terme « lui-même-en-relation-avec-son-entourage ». Ceci me fait fortement penser aux théories de soins infirmiers qui vont en découler.

laissant garder sa propre perception. En faisant preuve d'une compréhension empathique, ce climat permettrait à la personne de s'autoriser à être soi-même, en vérité et de laisser exprimer sa propre conception du monde.

2. Assurer une liberté psychologique.

Rogers permet « à l'individu une complète liberté d'expression symbolique » (1970, p.255). Ce terme symbolique apporte une nuance en disant que tout ne peut pas être dit ou fait. Il recentre ainsi l'idée de permissivité. La liberté responsable et consciente serait la garantie d'une auto-évaluation sûre et des « conditions intérieures d'une créativité constructive » (1970, p.255).

4.1.2 Abraham Maslow : La créativité dans « l'accomplissement de soi »

Dans sa théorie de la motivation, Maslow nous dit que le besoin d'accomplissement de soi passe par différents modes d'expressions pour trouver une certaine plénitude. Il précise ce besoin en le qualifiant de « désir de réalisation de soi, [...] devenir de plus en plus ce que l'on est, [...] devenir tout ce que l'on est capable d'être » (Maslow, 2004, p.33). La créativité ne s'exprimera, selon lui, que chez des individus qui ont au départ un sens créatif. Pour les autres, elle se manifestera dans une volonté à exceller dans un rôle ou à développer ses capacités. Il considère dans un premier temps que la société est en droit d'attendre une créativité riche et saine issue d'individus dont tous les besoins (physiologiques, sécurité, amour et estime) sont entièrement satisfaits.

Puis, il développe sa pensée en constatant que des individus « naturellement créatifs » (Maslow, 2004, p.54) peuvent tout à fait développer cette aptitude dans n'importe quelle situation, même si les besoins les plus fondamentaux ne sont pas satisfaits. Il détermine que l'activité créatrice prend alors une forme compensatoire, d'amélioration, ou purement économique. Par divers exemples, il illustre que les besoins ont un degré de fixité relative et que la hiérarchie peut être modulée par certains individus. Des personnes douées d'une capacité de création importante peuvent complètement faire passer ce besoin d'accomplissement de soi avant tous les autres besoins, même s'ils

sont insatisfaits. Le caractère de ses écrits montre bien toute la complexité de la créativité et la difficulté d'appréhender cette composante de la nature humaine.

4.2 Les théories et outils en soins infirmiers

4.2.1 La créativité et l'histoire des soins : Marie Françoise Collières

Mme Collières consacre dans son ouvrage un chapitre entier sur le défi de la créativité à travers l'histoire de la profession infirmière. Elle y relate, comment à travers les âges la créativité des soins a été « reniée, déniée, contenue, étouffée » (Collière, 2001, p.37) et de quelles manières les soignantes ont dû trouver des voies nouvelles pour la « recherche d'expression et de formes de réalisation » (Collière, 2001, p.25). Elle nous rappelle l'évolution de la conception et de la perception du soin dans lesquelles s'inscrivent entre autres les médecines naturelles, auxquelles se sont longtemps rattachées des notions de sorcellerie.

Cette approche du contexte historique met en avant le fondement culturel des soins. Elle lui donne un sens et une valeur symbolique. Cet aspect historique est fondamental car il pose les valeurs de ce que nous sommes. L'identité infirmière s'est construite à travers la transmission des savoirs et la créativité fait partie de cette évolution. On trouve toujours cette genèse dans l'évolution de la posture soignante car, à l'heure actuelle, les infirmières qui voudraient introduire des médecines naturelles dans un service aigu ne seraient certes pas brûlées comme des sorcières, mais devraient apporter nombre de preuves quant à la validation des produits. En effet, la peur et l'exclusion sont encore présentes.

4.2.2 Le niveau d'expertise et la créativité : Patricia Benner

J'ai voulu retenir cette vision car dans notre milieu professionnel, l'émergence de la créativité est en lien étroit avec une certaine maîtrise. L'approche de Mme Benner est intéressante en ce sens qu'elle souligne l'importance des intuitions et des évaluations globales dans la pratique experte. Elle rend compte de la réalité pratique et présente les limites des règles formelles pour la pratique des soins.

Mme Benner retrace l'acquisition des compétences chez les infirmières. Elle décrit un processus de maturation et d'acquisition de connaissances théoriques et surtout cliniques. Elle décrit 5 niveaux de compétence : novice, débutant, compétent, performant et expert. Elle se base sur le modèle de Dreyfus (1979)¹⁸ et met en avant l'importance de l'expérience clinique. Elle montre l'augmentation des prises de risques des infirmières expertes dans les prises de décisions, même dans un rôle médico délégué.

De plus, elle soutient l'importance des compétences perceptives face aux démarches scientifiques. Elle indique les stratégies que l'infirmière va employer pour ménager les sensibilités et faire passer ses idées avec les meilleures chances de succès.

L'utilisation de la créativité est avancée comme une solution pour lever les difficultés et les complications. Elle fait partie de l'excellence en ce sens que l'experte va directement au cœur du problème de par son niveau de connaissance. Elle peut se permettre d'utiliser sa créativité, puisqu'elle n'a pas à dépenser de l'énergie pour toute la phase d'analyse car cette dernière est déjà acquise et intégrée.

¹⁸ L'acquisition des compétences selon le modèle de S. Dreyfus (mathématicien analyste) et H. Dreyfus (philosophe) est une étude faite auprès des pilotes d'avion et des joueurs d'échecs qui se base sur la description du comportement. Elle concerne les décisions à risque, spécifiques d'une situation. P. Benner la généralise aux soins infirmiers.

4.2.3 La créativité dans le milieu socioprofessionnel : Elisabeth Dedieu

Cet article de recherche¹⁹ développe le conceptuel de base que je recherche : une construction du cadre opératoire de la créativité. E. Dedieu y traite l'insertion de la créativité dans la réalité socioprofessionnelle, en prenant pour exemple le milieu de la manipulation en radiologie. Son objet d'étude s'attache à la « valeur de la créativité dans la réalité professionnelle » (Dedieu, 2000, p.5). Elle aborde quatre points sous l'angle sociologique et pédagogique :

1. La créativité dans la réalité socioprofessionnelle.
2. Le travail comme milieu de contraintes pour la créativité.
3. La créativité : la transgression des normes et la souffrance.
4. La créativité : le pouvoir créateur et la santé mentale.

Dedieu qualifie la créativité comme « un état d'esprit », comme la « capacité d'imaginer des solutions », mais aussi comme « un moyen de mieux communiquer avec les autres » (2000, pp.4-5). L'auteur parle d'ingéniosité et « d'intelligence rusée » pour arriver à exercer avec compétence cette profession.

Comme Benner, elle aborde la notion de prise de risque en parlant de transgression des normes initiales pour les appliquer à la réalité. Elle pense qu'une pratique est aisée quand la technique est assimilée et oubliée. Mais elle soutient que la prise de risque va impliquer non seulement la personne, mais aussi ses collègues et que cette liberté dans la création est en confrontation permanente avec la norme.

E. Dedieu qualifie la créativité comme un « liant du puzzle des normes, qui ajoute de la valeur au savoir et le rend progressivement plus utile ». C'est une « invention au quotidien » (2000, p.4). Elle soutient que ce n'est pas un « non-sens », mais une « valeur d'échange, un langage d'adaptation, une démarche intellectuelle [...] qui correspond à l'activité du service » (2000, p.5). Elle va encore plus loin en parlant d'une « hardiesse à la mesure de la tâche, un intéressement aux nouvelles modalités des rapports humains à travers le travail. Une intelligence au travail » (2000, p.5). Elle parle

¹⁹ Ce travail se trouve sur le site en ligne de la Banque de Données en Santé publique.
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/60/4.pdf?1G4D9-03611-4D913-6134D-90344,dermieraccèsle18/06/2010>.

d'un premier choix dans la phase d'élaboration du travail. La créativité demande de faire des tris entre ce qui est connu, conventionnel et ce qui est innovant, non conventionnel. Puis, elle disserte sur la différence entre le travail réel et le travail prescrit et découvre les stratégies des travailleurs face au travail comme milieu de contraintes. Ces dernières s'imposent à l'acteur et au système.

Sa théorie sur l'acteur et le système²⁰ est empruntée de la théorie de Crozier et Friedberg ²¹(1985). Elle en ressort les quatre principes :

1. Les acteurs emploient des stratégies avec une marge d'action.
2. Ils sont rationnels dans une certaine mesure.
3. Ils utilisent des relations de pouvoir dans leurs négociations.
4. L'interaction des individus aboutit à un système d'action.

Elle ajoute que l'acteur dans le système est soumis au temps et aux facteurs humains. La transgression de la norme peut engendrer de la souffrance car il y a souvent un écart entre les attentes de la personne créative et le milieu qui la reçoit. Cette créativité peut amener certains à une « profonde quête éthique de sens sur ce qui est fait, sur les conséquences des choix » (Dedieu, 2000, p.6).

Par conséquent, être créatif, c'est naviguer entre la réalité et le rêve. C'est aussi anticiper. Ce pouvoir donne une valeur au quotidien, il est un gage de santé mentale. Cette activité rend compte d'une transformation continue entre la personne et le monde qui l'entoure, elle entraîne l'individu à se révéler. Il est « acteur de sa vie » et « transforme le monde » (Dedieu, 2000, p.7). Mais pour pouvoir se révéler pleinement, il doit être reçu par le groupe. Arriver à accepter la créativité demande des aptitudes, comme avoir confiance, ou s'ouvrir à l'inattendu. Si elle est admise dans une équipe soignante, « la puissance de la créativité s'accroît exponentiellement avec la diversité et la divergence de ces utilisateurs » (Dedieu, 2000, p.7).

²⁰ Cette théorie est reproduite dans le schéma en Annexe 2. Les différentes étapes du processus sont décrites sur la ligne centrale. Les notions de travail réel, travail prescrit, sens du travail, valeur du savoir, et art de vivre sont développées entre imagination et savoir. En haut le professionnel, en bas le système socioprofessionnel. La dynamique est décrite à travers les flèches et les arabesques. Elle définit parfaitement toute la complexité du relationnel, de la façon d'être, mais aussi de l'émotionnel dans l'évolution de la créativité de la personne. C'est une construction en perpétuel recommencement.

²¹ Ils développent une étude sociologique des organisations. Cette branche de la sociologie étudie de quelle manière les personnes coordonnent et construisent leurs activités. Ici la théorie s'applique à l'évolution des individus dans un système politique.

Dans sa conclusion, elle nous offre ses constatations. La pédagogie de la créativité est une pédagogie du risque et de l'incertitude. C'est une pédagogie qui s'invente. La créativité, le désir de créer et le plaisir de faire sont des sources de valeur dans le travail. La créativité est en perpétuel mouvement, elle se réfère dans le présent le passé et le futur. Elle s'appuie sur des connaissances toujours renouvelées. L'individu créatif a besoin d'une « certaine marge d'autonomie » et d'un « certain détachement pour être original » (Dedieu, 2000, p.8).

4.2.4 La « cocréation » de Parse et le concept de l'Humaindevenant

La conception de Mme Parse se situe dans les grands courants de pensée en philosophie des soins infirmiers. Son travail est basé sur la pensée phénoménologique existentielle et a été influencé par des auteurs comme Heidegger, Sartre et Merleau Ponty²². Sa conception²³ s'inscrit dans le paradigme²⁴ de la transformation qui décrit une interaction réciproque et simultanée entre un être et ce qui l'entoure. Son hypothèse est que chaque être est un et ne ressemble à aucun autre.

L'école des « Patterns »²⁵ a été créée dans le courant de ce paradigme de la transformation qui regroupe entre autres Martha Rogers. L'être humain vit en relation avec les autres et avec le monde. Il se détermine en choisissant librement un sens à ses expériences de vie et en adoptant une attitude qui lui est propre. Les composantes de cette dynamique se traduisent dans la théorie de soins à travers des patterns rythmiques. La personne exprime la nature de cette relation au monde dans un dialogue toujours changeant et souvent imprévisible. Parse parle alors de « cocréation »²⁶. La connaissance particulière que chaque être humain exprime dans un contexte précis va se

²² Je reprends plus précisément ces influences dans la méthodologie qui suit.

²³ Suzanne Kérouac et al. (2003) offrent un ouvrage de référence qui permet de situer de manière synthétique la philosophie de soins de chaque auteur et notamment une explication de la conception de Mme Parse.

²⁴ «Un paradigme est une vision du monde, une perspective générale sur une réalité complexe » (Loiselle et Profetto, 2007 p. 15).

²⁵« Pattern : expression humaine identifiable d'une unité à la fois en changement et en continuité : l'infirmière et la personne reconnaissent ces expressions dans le processus de santé » (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.188).

²⁶Mot inventé par l'auteure.

retrouver dans un mouvement général et universel commun à toute la communauté humaine²⁷.

Voici selon ma compréhension les grandes lignes de son conceptuel ²⁸. Le langage qui reflète la pensée humaine est ambivalent. Parse va le classer dans des paradoxes rythmiques (comme **pousser-résister**). Ces paradoxes vont correspondre à des concepts²⁹ qui reflètent des attitudes en situation (comme **révéler-dissimuler**). Ces concepts vont à leur tour se référer aux trois grands principes³⁰ :

1. le Sens : l'humain va choisir de structurer un sens à ce qu'il vit.
2. la Rythmicité : il va osciller dans ses attitudes relationnelles.
3. la Cotranscendance : il va adopter des attitudes pour transformer ce qu'il vit, dans la mesure de ses possibilités.

Ces trois principes rejoignent les quatre postulats. Les Postulats sont des propositions reconnues comme véridiques³¹. C'est la pensée que tout être va exprimer et qui va être transposée dans la théorie de Parse à travers l'illimitabilité (idée multidimensionnelle de l'infini), le Paradoxe (un aller-retour entre les préférences), la Liberté (une énergie interprétée dans un contexte) et le Mystère (l'inexplicable, ce qui ne peut être connu et qui est accepté comme tel)³². Ces quatre postulats sont en correspondance avec les Assomptions³³ et les Assomptions synthétisées qui reflètent que l'Humaindevenant choisit librement un sens personnel en situation, tout en vivant des valeurs prioritaires et tout en étant responsable de ses décisions. Qu'il vit et qu'il conçoit continuellement des relations rythmiques. Qu'il est en devenir en cherchant à transposer avec des possibles. Cette vision est celle de l'Humain-vivant-la-santé.

²⁷ À l'image de ce qu'elle le prône dans ses assomptions, Parse ne cesse de faire évoluer sa théorie. Cette évolution est notamment visible dans les dénominations qu'elle développe au fur et à mesure des années. En 1981 elle présente « l'homme vivant la santé » (Man Living Health), puis en 1998 « l'humain en devenir » (Human Becoming) pour devenir de nos jours « l'Humaindevenant » (The Humanbecoming Leading-Following).

²⁸ J'invite à ce moment le lecteur à se référer au tableau publié en Annexe 1 en partant de la droite, afin de suivre mon explication de l'école de l'Humaindevenant. Cette explication théorique sera développée par des exemples pratiques dans le travail d'analyse.

²⁹

Les concepts et paradoxes sont les attributs perçus. Ils sont des composantes à la base de la théorie.

³⁰ Les principes sont des notions qui décrivent en partie l'essence d'un phénomène et qui font ressortir son caractère original.

³¹

Fait marquant en 2008, Parse publie un article dans le N° 21 de *Nursing Science Quarterly* et annonce dans son modèle de l'Humaindevenant, quatre postulats qui sont sous-tendus et intégrés aux trois principes de sa théorie.

³² Je serais tentée dans ce point d'accoler une conception en lien avec la spiritualité chez Parse et qui a notamment été abordée en p.39 dans l'article de Jacinthe Pepin (2001).

³³

Les assomptions sont des descriptions/explications du processus humain-univers-santé.

L'infirmière va déceler avec l'aide de la théorie de Parse le sens de la vie et les valeurs que la personne attache à ses propos. Elle va essayer de comprendre les patterns de santé de la personne. Son but sera d'orienter ses soins et d'être en adéquation avec l'environnement et la conception que le patient a de sa santé. L'infirmière ne travaille pas en collaboration³⁴ avec le patient, elle se conforme à la façon personnelle dont la personne vit sa santé et suit ses changements. Elle échange simultanément avec la personne et avec sa famille. La qualité de vie est déterminée par ce que la personne en dit et l'orientation qu'elle veut lui donner. Les priorités des patterns de santé évoluent, à l'image de la nature humaine, dans un contexte toujours changeant. L'infirmière va honorer la personne en cherchant à partager avec elle des valeurs communes à la communauté humaine. Par cette attitude, elle va apprendre de l'autre autant qu'elle donne à apprendre.

C'est une présence vraie de l'infirmière auprès de la personne. À partir d'une connaissance de l'expérience vécue, elle se positionnera en illuminant un sens, en synchronisant des rythmes de relations, en allant par-delà³⁵. L'infirmière entre dans un processus de soins toujours en mouvement. Comme le soulignent Kerouac, Pepin et al.,

au fur et à mesure de la relation de soins, l'échange avec l'infirmière pourra se faire à travers un scénario ou une pensée, à travers une façon d'être, en anticipant le changement, en affirmant une préférence et en relevant ce qui est paradoxal dans le processus. Dans sa pratique quotidienne l'infirmière ne fait pas de diagnostic ni de gestion unidirectionnelle, mais elle participe, en assurant une présence vraie, à la « cocréation » par l'humain de son devenir unique (2000, p.113).

³⁴ Cette conception est notamment celle de Jean Watson, théoricienne en soins infirmiers, contemporaine de Parse. Je ne m'étendrai pas plus dans le débat qui existe entre J. Watson et R.R. Parse.

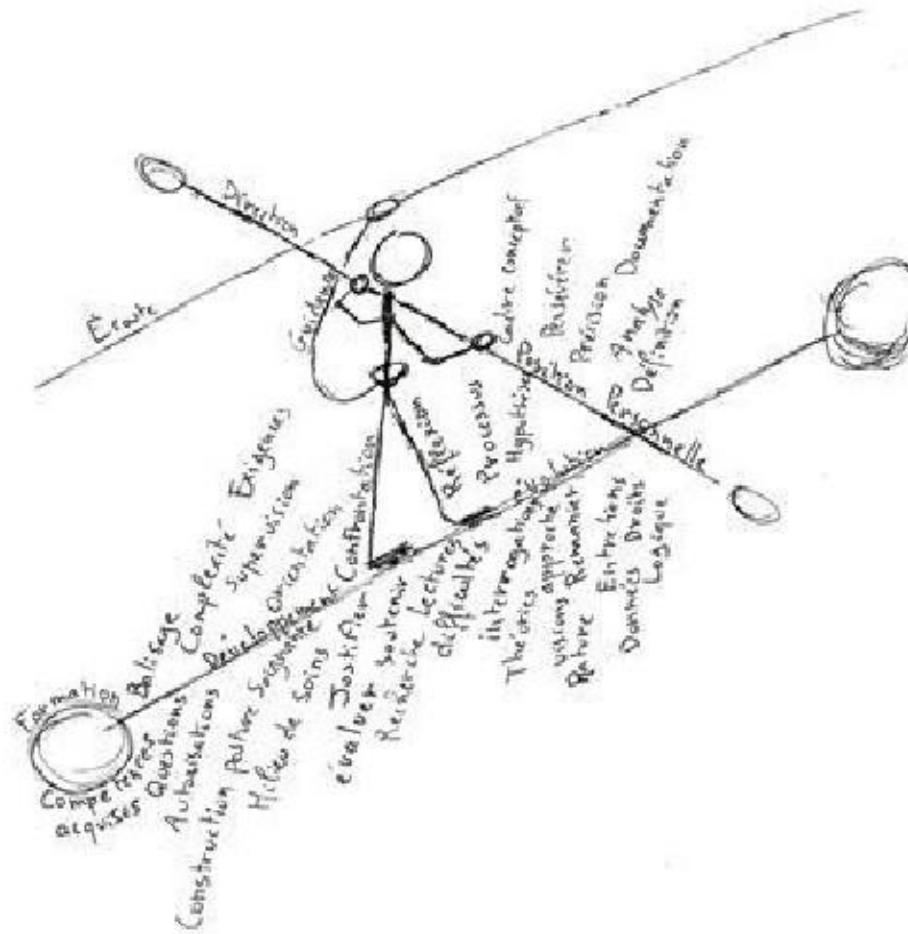
³⁵ Les mots clefs de la pratique guidée par Parse correspondent à une traduction d'un vocabulaire attaché à l'auteure. Il ne faut pas y chercher un sens étymologique.

4.3 Conclusion du cadre conceptuel

Le cadre conceptuel a été structuré de la manière suivante : à partir des auteurs, le concept de créativité est ressorti. Les théoriciennes infirmières m'ont permis de voir l'évolution de son utilisation dans les soins infirmiers. Grâce à elles, j'ai pu mettre en place une méthode d'analyse qui soit en adéquation avec l'orientation de ma recherche ; à savoir une recherche de sens, avec en toile de fond la qualité de vie. La théorie de Rose Marie Rizzo Parse semble correspondre à mes attentes³⁶. J'ai tenté d'exposer assez précisément la conception de Parse, afin d'anticiper et de pouvoir éclairer le lecteur sur la démarche méthodologique que j'ai utilisée dans mon analyse. Je vous expose dans les pages suivantes la correspondance entre le cadre et la méthodologie.

³⁶ La théorie de Rose Marie Rizzo Parse était peu connue et pratiquée au sein de notre HES. Il était nécessaire d'évaluer si un tel travail, où tout était à apprendre, était faisable dans le temps imparti pour l'élaboration de mon travail de recherche. Un entretien préliminaire avec M. [...] fût organisé. Après plusieurs entrevues en présence de Mme Fellay Chilinski, nous avons décidé de tenter l'aventure. M. [...] m'a initié à la méthodologie d'analyse de Parse. Nous avons rendu compte de l'avancée des travaux. Un travail de collaboration se mit en place.

5. Méthodologie



5.1 Introduction

Tout de suite, une précision s'impose. Dans mon travail, la méthodologie de recherche est empruntée à Adrian Van Kaam. Elle est axée sur une méthode phénoménologique³⁷ pour la construction du questionnaire. Par contre, le cadre conceptuel mis en place pour l'analyse est celui de R.R. Parse. Il reprend le concept de Van Kaam, à la lumière de la théorie de soins de l'Humaindevenant. Sous la houlette de M. [...], j'ai travaillé plus spécifiquement sur l'édition en anglais où Rose Marie Rizzo Parse expose ses fondements et reprend au regard de sa perspective infirmière dans le chapitre 9 la méthode d'analyse phénoménologique d'Adrian L. Van Kaam (1959).

5.2 Choix d'une méthode phénoménologique d'analyse : Parse

5.2.1 Ontologie³⁸

Mme Parse décrit dans ce chapitre l'ontologie de la phénoménologie, méthode de recherche philosophique. Elle base son étude sur différents auteurs (dont Edmund Husserl et Martin Heidegger) et retient les influences philosophiques de Sören Kierkegaard à travers la naissance de la phénoménologie existentielle, puis de Jean Paul Sartre et Maurice Merleau Ponty. Elle définit la phénoménologie comme une méthode scientifique, qui a évolué comme une alternative aux méthodes de recherche en sciences naturelles car celles-ci ne prenaient pas en compte les descriptions personnelles de l'expérience vécue. L'objectif de la méthode phénoménologique est de découvrir les structures des expériences vécues pour mettre en lumière leur signification. Le but est d'arriver à une description compréhensible du phénomène étudié.

³⁷ « Phénoménologie : tradition de recherche qualitative, ancrée dans la philosophie et la psychologie, qui met l'accent sur l'expérience vécue » (Loiselle, Profetto et al., 2007, p.58).

³⁸Ce terme «fait référence à la nature, au cœur, à l'essence même d'un phénomène ou de l'existence. Les principes ontologiques de la discipline sont ceux qui rejoignent son centre d'intérêt et qui sont représentés dans les conceptions » (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.187).

Des hypothèses phénoménologiques ont été étayées en méthode scientifique et modifiées par Van Kaam. Il en a sorti 3 au départ:

1. Les humains coconstituent des situations.
2. La connaissance de l'expérience humaine est étendue en permettant à l'essence d'un phénomène d'apparaître à travers des descriptions sans descriptions prévisibles.
3. La connaissance de l'expérience humaine est obtenue par des descriptions rétrospectives d'expériences de vie.

5.2.2 Epistémologie³⁹

Mme Parse insiste sur le fait que l'expérience de vie est la base de l'étude phénoménologique. Les chercheurs cherchent à découvrir de quelle manière les expériences sont vécues. Par exemple, autour du phénomène de l'attente d'une greffe cardiaque : être présent de façon attentive à un proche aimé ou s'affliger de la perte de quelqu'un de proche, entre autres.

5.2.3 La méthode phénoménologique et ses modifications

Elle cite et développe longuement le processus de la méthode phénoménologique de Spiegelberg (1976) qui avance différents postulats :

1. Investiguer un phénomène particulier.
2. Investiguer l'essentiel du phénomène.
3. Appréhender l'essentiel des relations parmi l'essence du phénomène.
4. Regarder les modes d'apparition.
5. Regarder la constitution d'un phénomène en phase de conscientisation.
6. Suspendre les croyances en l'existence d'un phénomène.
7. Interpréter la signification du phénomène.

³⁹ C'est une « branche de la philosophie qui étudie la construction des savoirs partagés par les membres d'une discipline. Elle permet d'examiner la nature de ces savoirs (infirmiers), leur origine, les façons de les développer et les critères qui en assurent la valeur » (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.185).

Puis, elle expose les modifications procédurales de Giorgi (1971), Colaizzi (1978) et surtout de Van Kaam auxquelles elle va s'intéresser pour construire sa méthode de recherche, distincte des autres méthodes phénoménologiques⁴⁰. Cette méthode est capitale pour mon travail.

5.2.4 Modification procédurale de Van Kaam⁴¹

Van Kaam (1966) part de six opérations scientifiques de l'analyse phénoménologique qui vont être utilisées pour obtenir une compréhension d'expériences de vie telles que : « quelle est la définition structurale de la solitude ? » Ces opérations consistent à :

1. Retirer des expressions descriptives.
2. Identifier des éléments communs.
3. Eliminer les expressions non relatives au phénomène.
4. Formuler une définition hypothétique du phénomène.
5. Vérifier la définition hypothétique d'avec la description originale.
6. Stipuler la définition structurale.

Dans une perspective infirmière, Mme Parse garde l'essentiel des travaux de Van Kaam et suggère la possibilité d'une interprétation théorique au regard de l'Humaindevenant. Elle déploie sa méthode d'analyse que je vais vous exposer par la suite.

⁴⁰ Sa méthode est basée sur ses principes, assomptions, postulats, concepts et paradoxes qui sont reproduits dans le tableau en Annexe 1.

⁴¹ Afin de mieux comprendre la méthodologie de Van Kaam, je me suis intéressée à son article de 1959. J'ai trouvé en bas de la page 66 cette note: « ...dissertation de Ph. D. soumise au département de psychologie, de western Reserve University. L'auteur souhaite exprimer sa gratitude à Dwight W. Miles and George W. Albee pour leur encouragement et avis, et à Carl Rogers, A. H. Maslow, et Kurt Goldstein pour toutes leurs discussions stimulantes ».

5.3 Profil des participants

5.3.1 La population à étudier

Pour lancer ma recherche dans les meilleures conditions, je cherchais un milieu créatif n'ayant pas peur de se lancer dans ce genre d'étude qui, à priori, pouvait paraître hors-norme. Les personnes que j'ai interrogées exploitent au quotidien leur créativité. Elles sont soumises au défi du renouvellement dans des soins de longue durée. J'ai cherché à savoir quelle conception elles avaient de cette créativité, comment elles la mettaient en commun et la faisaient accepter aux autres. Un milieu où la créativité était constamment présente, quoi de mieux pour une étude phénoménologique que d'avoir le sujet présent sous les yeux ?

5.3.2 Choix de la pluridisciplinarité

Pour avoir une vision vraiment pluridisciplinaire du phénomène de l'émergence de la créativité, j'ai choisi les corps de métiers qui gravitent autour du bénéficiaire de soins et qui doivent conjuguer leurs efforts pour répondre aux demandes de leur client. C'est pourquoi mon choix s'est porté sur 5 membres pris dans des milieux différents mais complémentaires autour du patient : les soins infirmiers, les cuisines, l'animation et l'administration.

5.4 La construction de l'outil

5.4.1 Particularité des entretiens semi-directifs

Il est nécessaire de prendre au départ un phénomène d'étude, mais de ne pas le citer nommément afin de laisser les participants parler dans leur propre langage, avec leurs

propres mots. Le but est de leur faire définir le phénomène sans les influencer, afin de pouvoir en extraire une signification. Le schéma sur l'émergence de la créativité d'E. Dedieu⁴² a servi de point de départ à une réflexion commune⁴³. Il fallait trouver une expression qui qualifiait l'émergence de la créativité sans en révéler le sens aux participants. Après bien des essais pour trouver une expression qui traduisaient la difficulté de l'émergence du phénomène créatif entre les différents protagonistes, le choix s'est arrêté sur une expression finale. Une métaphore allait être la base du questionnaire : « marcher sur la corde raide ». La question selon la méthode de Van Kaam, qui recherche l'essence de ce phénomène, fut alors définie à travers la question :

Quelle est la définition structurale de marcher sur la corde raide ?

En trois questions, les participants à cette étude sont invités à décrire en parlant de leurs expériences personnelles et professionnelles, comment ils vivent le phénomène de « marcher sur la corde raide ». En premier lieu, sur le phénomène en lui-même, puis dans leurs relations et enfin, il leur est demandé quels sont leurs souhaits ou leurs rêves compte tenu de la description de leurs expériences. Ces trois questions correspondent à trois aspects du phénomène :

1. Le sens donné par la personne à celui-ci.
2. La signification du phénomène au sein du relationnel.
3. La transcendance du phénomène ou dit plus simplement, les différentes possibilités envisagées par la personne pour arriver à son but.

Je dois souligner l'importance de l'investissement dans l'écoute lors de l'entretien. En effet, il se déroule en présence vraie⁴⁴. Il faut être vraiment présent à l'autre, entendre ce qu'il a à dire. Cette position d'écoute est importante car elle permet de garder en mémoire les attitudes, les intonations du participant et, lors des analyses, de situer le contexte.

Selon la méthode de Van Kaam et de Parse, la condition d'un entretien de qualité réside aussi dans le fait de ne pas influencer l'autre par des relances qui reprennent les mots

⁴² Cf. Annexe 2.

⁴³ Un travail en collaboration entre Mme Fellay Chilinski, M. [...] et moi-même a été entrepris. De nombreuses expressions ont été testées, comme « être en porte à faux », « sur le fil du rasoir », etc.

⁴⁴ Cette expression se réfère à la théorie de Parse, citée dans le cadre conceptuel.

des participants. Les relances consistent en des expressions neutres comme « pouvez-vous m'en dire un peu plus », entre autres. L'attitude de la personne qui mène l'entrevue est capitale face à la personne interrogée. Il faut laisser parler, sans couper, mais ne pas laisser aller trop loin si la personne est hors sujet. Le terme qui qualifie cette méthodologie est « engagement dialogique ».

Des pré-tests ont été effectués auprès de collègues de classe, ainsi que dans ma famille afin de voir si l'expression est compréhensible et si la méthode d'entretien est praticable. L'expression fut bien comprise et les sujets s'exprimaient, mais mon manque d'expérience dans ce style de communication a abouti une récolte de données selon la forme d'un entretien. « L'engagement dialogique » n'était pas à ma portée. Chaque entretien a duré entre 30 et 45 minutes par participant. Il a été enregistré en audio.

5.4.2 Protection des données, principes et considérations éthiques

Des formulaires indiquant le but de l'étude ont été remis aux participants, ainsi que des informations qui leur garantissaient le respect de la confidentialité⁴⁵. Ces principes se réfèrent à la non divulgation du nom et du lieu du milieu de soins, la destruction des enregistrements et des retranscriptions à la fin du travail, de même que la citation des expressions formulées par les participants sans possibilité d'identification. Le respect des propos fait aussi partie du travail. Pour la partie théorique, les droits d'auteur et du copyright furent respectés par la citation des sources exploitées.

⁴⁵ Cf. Annexe 4.

5.5 Analyse des données : la méthode

5.5.1 Transcription

L'interview est retranscrite dans son intégralité selon les normes en vigueur. La retranscription de chaque entretien représente en moyenne une douzaine de pages.

Chaque entretien est intitulé : participant 1, 2, etc.

5.5.2 Éléments ressortis, analyse, interprétation heuristique⁴⁶ définition hypothétique,

Le texte retranscrit passe ensuite par les opérations suivantes :

1. Isoler en surlignant les descriptions, les expressions de chaque participant.
2. Identifier les éléments communs qui reviennent (concepts de la théorie dans le langage de la personne).
3. Eliminer les expressions non relatives au phénomène.
4. Formuler une définition hypothétique du phénomène selon les mots du participant.
5. Faire le lien entre les définitions hypothétiques et les descriptions originales. (discussion des trouvailles).
6. Etablir la **définition structurale** finale commune à tous les individus, mais formulée selon les mots du chercheur, avec des mots non employés par les participants.

Les étapes citées ci-dessus sont traitées les unes à la suite des autres⁴⁷. Pour pouvoir identifier⁴⁸ correctement les propos de chaque personne, les mots, les verbes, les

⁴⁶ « Heuristique : processus qui fait appel à la créativité, à la découverte et à la transformation permettant l'intégration des divers éléments d'une situation » (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.186).

⁴⁷Dans un premier temps, afin de mieux comprendre la méthode d'analyse de Parse, j'ai lu et traduit la recherche de M. [...] (2009).

phrases, les expressions marquantes que le participant prononce sont classés par la personne qui analyse au regard de la théorie de soins de l'Humaindevenant. Ces termes sont nommés « descripteurs » dans la méthode d'analyse⁴⁹. Les descripteurs entrent dans une première classification que l'on nomme « le paradoxe ». Les paradoxes ont toujours deux aspects « pile ou face » comme par exemple, être/non être, ou potentialiser/restreindre, etc. Ces paradoxes vont se ranger dans des concepts comme par exemple en ayant du pouvoir. Ils vont nous ramener à la partie théorique de Parse et rejoindre les principes et les postulats qui pourraient ainsi être vulgarisés:

Le Sens : thème qui ressort à la lumière de ce que la personne a dit.

La Rythmicité : les limitations, les hésitations de la personne.

La Transcendance : agir avec les possibles, les éventualités de la personne.

Je pars donc, dans l'analyse, du sens particulier que chacun exprime. Puis, j'en résume les idées principales. Je lis en même temps que j'écoute la transcription et cela me permet de faire des liens avec la même idée. Je reprends le vocabulaire principal, essentiellement ce que la personne m'a dit en une phrase. C'est l'essence des participants. Cette essence va retrouver dans sa construction un, deux ou les trois principes cités ci-dessus.

Le « langage art »⁵⁰ entre à ce moment-là en jeu. Je vais construire une phrase qui reflète le sens commun à tous les participants. C'est la définition structurale. Une fois la phrase énoncée, je dois en faire une interprétation herméneutique. C'est-à-dire une interprétation conceptuelle à la lumière de ma perspective infirmière du concept théorique. Lors de la phase final, je recoupe la définition structurale avec les propos de chaque participant en me demandant « est-ce bien ça qu'il a voulu dire ? ».

Bien que le travail soit en partie littéraire, la définition qui en ressort prend une acception spécifique à l'image de nos diagnostics infirmiers où nous employons une

⁴⁸ Le cadre théorique de Parse, exposé au chapitre 4 et mis en Annexe 1, sert de référence à l'analyse. Comme précédemment, je suggère au lecteur de se reporter à ce cadre, en partant de la droite, pour comprendre l'explication de la méthode employée.

⁴⁹ Il faut préciser que dans l'écriture du travail du mémoire, pour le retour de l'analyse, le lecteur n'a accès qu'à des descripteurs. Cela va lui permettre de comprendre le choix des mots du chercheur, sans se perdre dans les retranscriptions.

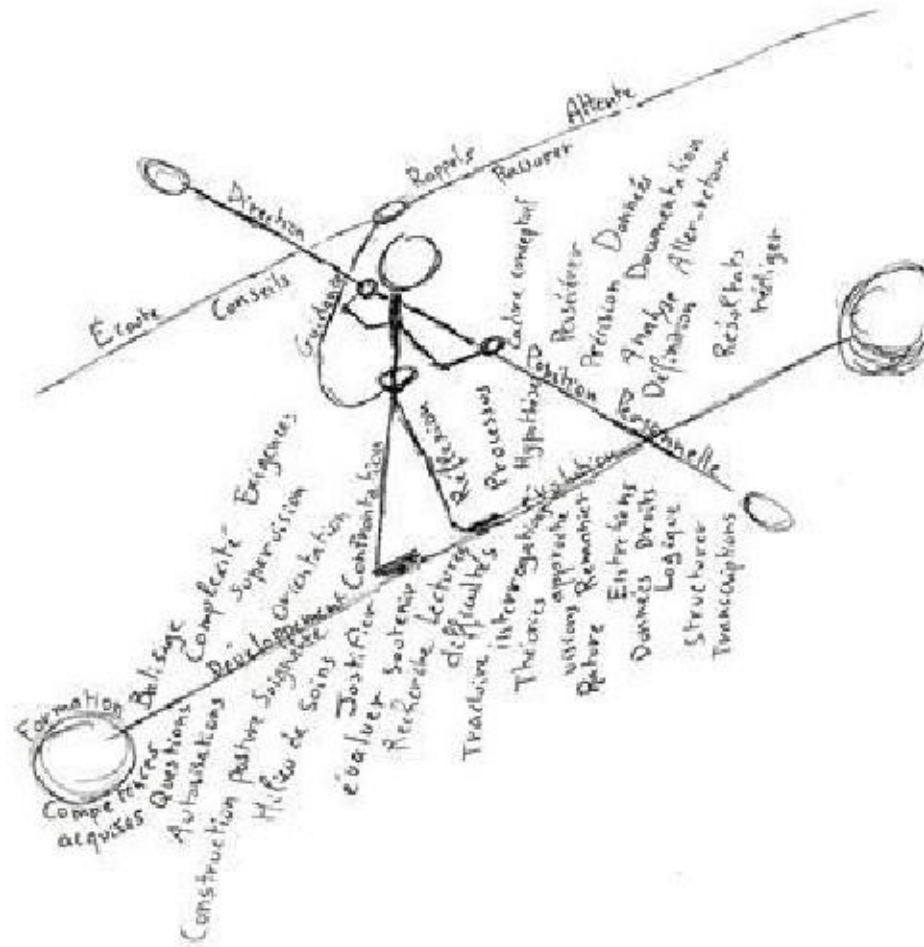
⁵⁰

Définit par Parse en 2003.

syntaxe avec les termes « relié à », « se manifestant par ». La définition structurale module les principes exprimés, utilise les termes au gérondif⁵¹, et les articule par l'expression « qui surgit ». Le but de l'analyse est de retranscrire le sens commun à tous du phénomène étudié, dans un vocabulaire qu'aucun participant n'a formulé. Ces étapes vont permettre à l'étudiant de construire une définition structurale qui reflétera les paradoxes et concepts empruntés par les participants. La construction de cette définition est rythmée par les principes définis par Parse. Le principe fondamental est que la définition structurale doit vraiment refléter ce que les participants voulaient exprimer sur le phénomène. Voici la présentation de ce travail d'analyse.

⁵¹ « Gérondif : en français, forme verbale terminée par –ant et précédée de la préposition en, qui sert à décrire certaines circonstances de l'action » (Petit Larousse, 2007).

6. Analyse



6.1 Présentation des données

Les participants à cette étude ont été invités à décrire comment ils vivent le phénomène de « marcher sur la corde raide » en parlant de leurs expériences. Ils ont pour cela répondu à trois questions :

- Pour vous qu'est-ce que marcher sur la corde ?
- Pour vous qu'est-ce que marcher sur la corde raide dans vos relations ?
- Quels sont vos souhaits, vos espoirs ?

L'objectif étant de rejoindre la question de recherche : « Quelle est la définition structurale de marcher sur la corde raide ? »

Les données représentent la description que les personnes ont faite en parlant de leurs expériences tant personnelles que professionnelles. Tout le contexte a été enlevé afin d'aboutir au vocabulaire qui exprime la façon de penser de la personne, ce qu'elle est comme être. Les mots du participant retenus sont ceux qui ressortent le plus et qui sont en lien avec le sens, la rythmicité et la transcendance. Ils sont agencés dans une phrase constituée avec les termes du participant, selon la syntaxe particulière indiquée dans la méthode de Parse⁵². Il y a au départ une phrase par participant. Chaque phrase va être accompagnée des descripteurs qui l'éclairent et qui sont en lien avec la transcription. Elle offre un regard développemental sur le participant exposé à travers ses propos et mis en lumière par la théorie de l'Humaindevenant.

Cinq participants ont fait partie de cette étude. Par contre, un seul (le participant 2) n'a pu être retenu par manque de descripteurs. Les corps de métier ont été gardés dans la nomination de chaque participant, afin de connaître les attributions de chacun au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

⁵² Selon l'explication qui a précédé dans le chapitre « construction de l'outil ».

6.2 Analyse des données

6.2.1 Analyse préliminaire par participant

Participant 1 : soins infirmiers

« C'est avancer en n'étant pas sûre qui surgit avec maturité en gérant ses relations sans regret ».

Phrase du participant	Les descripteurs	Le lien avec les principes	Regard développemental sur le participant
C'est avancer en n'étant pas sûre	Avancer. Progresser. Continuer. On n'est pas sûre d'où on va aller. Pas sûr que c'est un bon choix. On se lance on se lance pas. Continuer ou pas. Est-ce que je vais m'adapter puis rester là puis ça va aller ou est-ce que je vais tomber ? Est-ce que je vais arriver ?	Le descripteur « avancer en n'étant pas sûre » entre dans le paradoxe certitude-incertitude qui correspond au concept en générant et qui entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant agit avec des possibles en générant avec la certitude et l'incertitude.
qui surgit avec maturité	On avance petit à petit. Je fais mon petit bonhomme de chemin. Au fil du temps avec les expériences on arrive. Plus t'avance en âge plus t'es capable. Oui je pense j'ai mûri enfin moi je pense que c'est un peu la maturité. Je pense que c'est la maturité, pas...pas une évolution.	Le descripteur « avec maturité » entrent dans le paradoxe réflexif-préréflexif qui correspond au concept en imageant et qui entre dans le principe de sens.	Le participant structure un sens en imageant de façon réflexive.
en gérant	On arrive à dire tout de suite. On sait comment leur parler. On arrive à mieux gérer ça. Maîtriser, gérer ses émotions. Enfin je	Le descripteur « gérer » entre dans le paradoxe en confirmant – en ne confirmant pas qui	Le participant structure un sens en valorisant en confirmant.

	trouve que, de gérer ses émotions, on est moins sur la corde raide.	correspond au concept en valorisant et qui entre dans le principe de sens.	
ses relations sans regret	<p>Enfin tu t'en sors. Quand c'est résolu on se dit ouf. On arrive à voir plus facilement les gens. On sait aussi comment dire ce qui nous convient pas. Ça rend les relations beaucoup plus faciles. J'ai appris à mieux dire ce que je ressentais. Maintenant je me sens bien. Je ne regrette pas j'ai avancé et je suis arrivée de l'autre côté. Ben voilà.</p>	<p>Le descripteur « ses relations sans regret » entre dans le paradoxe en affirmant-en n'affirmant pas qui correspondent au concept en ayant du pouvoir et entre dans le principe de cotranscendance.</p>	<p>Le participant cotranscend avec des possibles en ayant du pouvoir en affirmant.</p>

Participant 3 : cuisine

« C'est aller au-devant en ne se permettant pas n'importe quoi qui surgit en évoluant avec une gestion délicate en mettant du sien ».

Phrase du participant	Les descripteurs	Le lien avec les principes	Regard développemental sur le participant
C'est aller au-devant	On essaie de leur faire plaisir. En respectant leur désir. C'est d'abord de les nourrir. On devrait essayer de faire ci. On peut aller au-devant de leurs souhaits. On essaie de faire plaisir. On espère qu'on donne. Il faut trouver autre chose.	Le descripteur « aller au-devant » entre dans le paradoxe en poussant-résistant qui correspond au concept en ayant du pouvoir et qui entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant cotranscende avec des possibles en ayant du pouvoir en poussant.
en ne se permettant pas n'importe quoi	Par rapport aux exigences qu'on a, qu'on se met nous-même. C'est moi qui m'autocensure, peut-être à tort. Donc je ne peux pas me permettre tout et n'importe quoi. Je devrais pas mettre. Ce que moi je ne trouvais pas mais effectivement pour quelqu'un d'autre. Je corrige je change, je refais plusieurs fois. Il faut être un peu rond, faut pas être trop carré... puis être pragmatique.	Le descripteur « en ne se permettant pas » entre dans le paradoxe en conformant-en ne conformant pas qui correspond au concept en ayant du pouvoir et entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant cotranscende avec des possibles en ayant du pouvoir en conformant.
qui surgit en	Petit à petit on arrive à leur faire connaître. Petit à petit on arrive à faire évoluer les mentalités aussi. Il y a eu une évolution de ma évolution part... de la part de mes collègues. On a évolué un peu ensemble.	Le descripteur « évoluer » entre dans le paradoxe familier-non familier qui correspond au concept en transformant et entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant cotranscende avec des possibles en transformant en familier.

avec une gestion délicate	On apprend à se connaître, on apprend à connaître les désirs des gens. Il faut arranger un peu tout le monde. On arrive avec beaucoup de pragmatisme, de bon sens et beaucoup de bla-bla. En faisant un peu plus attention. C'est une gestion délicate. C'est pas évident à faire passer. C'est une satisfaction. Une autosatisfaction.	Le descripteur « gestion délicate » entre dans le paradoxe en confirmant – en ne confirmant pas qui correspond au concept en valorisant et qui entre dans le principe de sens.	Le participant structure un sens en valorisant en confirmant- en ne confirmant pas.
en mettant du sien	Arriver à assumer notre tâche. Chacun est différent. En faisant un peu plus attention. Tout le monde a mis un peu d'eau dans son vin. Ensemble on va pas si mal. il faut mettre beaucoup du sien.	Le descripteur « mettre du sien » entre dans le paradoxe en portant attention-en étant distant qui correspond au concept en connectant-en séparant et qui entre dans le principe de rythmicité.	Le participant configure des patterns rythmiques de relation en connectant-en séparant.

Participant 4 : soins infirmiers

« C'est aller de l'avant en faisant autre chose qui surgit en gérant le changement avec des gens stimulants ».

Phrase du participant	Les descripteurs	Le lien avec les principes	Regard développemental sur le participant
C'est aller de l'avant	J'aime aller de l'avant. Être dans un système où on peut aller de l'avant. C'est surtout dire et bien oui et puis on a de l'énergie et puis la vie elle est intéressante parce qu'il y a de l'énergie. Arriver au bout de toutes mes activités. Je ne supporte pas d'être dans un système où je ronronne. Même à cet âge-là on peut continuer. Toujours continuer.	Le descripteur « aller de l'avant » entre dans le paradoxe affirmer- ne pas affirmer qui correspond au concept en ayant du pouvoir et qui entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant cotranscende avec des possibles en ayant du pouvoir en affirmant.
en faisant autre chose	Je trouvais avec quatre cinq activités qui tournaient en permanence dans mon cerveau. Quand j'en arrive à avoir trop d'idées. Dans le travail c'est plus d'arriver à tout faire. Je calcule les minutes pratiquement de ce que je dois faire et où je dois être. J'adore le fait de me retrouver à avoir plusieurs activités. Comme je suis créative, j'essaie toujours de trouver quelque chose qui va faire que...	Le descripteur « faire autre chose » entre dans le paradoxe en potentialisant-en restreignant qui correspond au concept en habilitant-en limitant et qui entre dans le principe de rythmicité.	Le participant configure des patterns rythmiques de relations en habilitant en potentialisant.
qui surgit en mon côté personnel.	Peut-être plus à gérer le tout. Arriver aussi à gérer quand même arriver à gérer gérant pour rester du bon côté de la corde. Il faut prendre en compte toutes les idées qui	Le descripteur « gérer » entre dans le paradoxe en confirmant – en ne confirmant pas qui correspond au concept en	Le participant structure un sens en valorisant en confirmant.

	viennent puis essayer voir comment on peut les mettre en place. J'ai quand même géré dans tous les sens.	valorisant et qui entre dans le principe de sens.	
le changement	J'arrive toujours à me renouveler. On interagit avec une autre population. On peut toujours apporter un truc de plus. Faire autre chose. On peut changer tous les jours quelque chose.	Le descripteur « changement » entre dans le paradoxe familier-non familier qui correspond au concept en transformant et qui entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant cotranscende avec des possibles en transformant en familier-non familier.
avec des gens stimulants	Je rencontre d'autres gens qui sont stimulants. Oui, j'aime l'authenticité. Parce que je lui donne tout le temps de nouveaux challenges. Il faut continuer à être créatif. Il va falloir être de nouveau créatif.	Le descripteur « stimulant » entre dans le paradoxe en confirmant qui correspond au concept en valorisant et qui entre dans le principe de sens.	Le participant structure un sens en valorisant en confirmant.

Participant 5 : gestion

« C'est risquer avec inconfort qui surgit avec un élan de vision en négociant avec le souci de l'équipe ».

Phrase du participant	Les descripteurs	Le lien avec les principes	Regard développemental sur le participant
C'est risquer	C'est de pousser dans une direction. De bousculer trop rapidement et puis tout va s'écrouler. J'avais envie de dire, bon ben je laisse tomber quoi, ça sert à rien. À la limite démissionner. Château de carte, ça peut complètement s'effriter. Il faut savoir jusqu'où je peux aller. J'ai quand même le droit de décider un nombre de choses. Pendant une bonne série d'années j'étais celui qui poussait. Et bien là c'est aussi le risque que peut-être de désavouer. Ça c'est le risque, c'est vraiment le travail...	Le descripteur « risquer » entre dans le paradoxe en poussant- en résistant qui correspond au concept en ayant du pouvoir et qui entre dans le principe de cotranscendance	Le participant cotranscende avec des possibles en ayant du pouvoir en poussant- résistant.
avec inconfort	En quelque part on est toujours un peu dans cet inconfort. Donc je suis toujours entre la limite. J'ai l'impression d'être tout le temps sur le fil du rasoir. Souvent, je suis en position hyper délicate. Pour moi il y a là un danger.	Le descripteur « avec inconfort » entre dans le paradoxe certitude- incertitude qui correspond au concept en générant et qui entre dans le principe de cotranscendance.	Le participant cotranscende avec des possibles en générant avec certitude- incertitude.
qui surgit avec un élan de vision	Dans l'esprit du président de la Fondation. Avoir la plus grande liberté totale. Les idées sont partagées. Une durée de temps que nous travaillons ensemble. On part chacun dans nos	Le descripteur « avec un élan de vision » entre dans le paradoxe familier- non familier qui correspond au concept en	Le participant cotranscende avec des possibles en transformant le familier- non familier.

	perceptions de départ. On a quasiment accordé tous nos violons. Faire partager tout ceci dans un élan de vision commune.	transformant et qui entre dans le principe de cotranscendance.	
en négociant	C'est d'essayer de convaincre. Je trouve les moyens qu'il faut y mettre. Il a fallu convaincre et lutter. Je pouvais partager, moduler, modeler aussi. Essayer de séduire, convaincre. Savoir essayer de mettre en avant ses atouts pour que les projets passent. C'est dans la négociation de ces moyens-là.	Le descripteur « négociateur » entre dans le paradoxe explicite-tacite qui correspond au concept en imageant et qui entre dans le principe de sens.	Le participant structure un sens en imageant de façon explicite-tacite.
avec le souci de l'équipe	Tant que je suis resté dans la ligne,... il n'y avait pas de souci. Ça reste toujours un projet d'équipe en définitive. C'est tout dans la sensibilité, c'est tout dans la manière dont je peux connaître mes collègues de travail. C'est des frictions de personnalités, dans des conceptions qui sont différentes, parce que les métiers sont différents, parce que les approches sont différentes, parce que les pouvoirs sont différents aussi. Cette institution c'est un projet d'équipe, un projet d'équipe de travail.	Le descripteur « souci de l'équipe » entre dans le paradoxe confirmant-ne confirmant pas qui correspond au concept en valorisant et qui entre dans le principe de sens.	Le participant structure un sens en valorisant en confirmant en ne confirmant pas.

6.2.2 Mise en commun des analyses préliminaires

Les phrases de chaque participant sont relevées pour être rassemblées (A) en lien avec le concept théorique et analysées en termes de principe (B), puis retranscrites dans le langage du chercheur (C).

A	B	C
1. avancer en n'étant pas sûr 3. aller au-devant en ne se permettant pas n'importe quoi 4. aller de l'avant en faisant autre chose 5. risquer avec inconfort.	C'est agir avec des possibles (cotranscender) en générant avec certitude et incertitude(2) ⁵³ , en ayant du pouvoir en poussant-en résistant (2), en ayant du pouvoir en conformant, en ayant du pouvoir en affirmant. C'est configurer des patterns rythmiques de relations en habilitant en potentialisant.	Avancer, aller au-devant, aller de l'avant, risquer : c'est OSER.
1. qui surgit avec maturité en gérant 3. en évoluant 4. en gérant le changement 5. avec un élan de vision	C'est structurer un sens en imageant de façon réflexive, en imageant de façon explicite-tacite, en valorisant en confirmant en ne confirmant pas (3). C'est cotranscender avec des possibles en transformant en familier- non familier (3).	Gérer le changement, gérer avec maturité, évoluer avec un élan de vision, c'est INNOVER.
1. ses relations sans regret 3. avec une gestion délicate en mettant du sien 4. avec des gens stimulants 5. en négociant avec le souci de l'équipe	C'est cotranscender avec des possibles en ayant du pouvoir en affirmant. C'est configurer des patterns rythmiques de relation en connectant-en séparant. C'est structurer un sens en valorisant en confirmant-en ne confirmant pas (2)	Négocier avec le souci de l'équipe dans une gestion délicate en mettant du sien, avec des gens stimulants, avoir des relations sans regret, c'est ENVISAGER AVEC PONDERATION EN ALLIANCES EMULATIVES.

⁵³ Le chiffre entre parenthèses indique le nombre de participants avec même principe.

6.2.3 Synthèse des résultats

De ces analyses, la phrase structurale ressort :

Marcher sur la corde raide c'est :
Oser innover qui surgit en envisageant avec pondération en alliances
émulatives.

Toute cette démarche d'analyse m'amène à confronter les résultats dans un retour critique.

7.1 Vérification et analyse au regard des hypothèses

Si je me base sur les hypothèses de départ et que je les confronte en reprenant les résultats de l'analyse, je peux en déduire que :

1. Les infirmières sont soucieuses des cadres déontologiques. Elles ne laissent émerger leur créativité qu'une fois qu'elles sont sûres qu'elles recevront toutes les accréditations du milieu professionnel.

Réponse : Elles négocient avec le souci de l'équipe, dans une gestion délicate, en mettant du leur et elles envisagent avec pondération. Elles sont donc soucieuses, comme leurs collègues, du cadre déontologique.

2. Les infirmières qui expriment une certaine créativité ont une image de professionnelles non conventionnelles et peuvent être étiquetées comme des personnes originales, qui ne se conforment pas aux exigences du milieu de soins.

3. Les infirmières qui expriment leur créativité l'expriment dans la peur d'être exclues du groupe.

Réponse : Les infirmières qui expriment leur créativité gèrent le changement, évoluent avec un élan de vision et innovent avec maturité. Elles ont donc la maturité pour assumer leur originalité et leur image de professionnelles non conventionnelles. Elles n'ont pas peur d'être exclues du groupe.

4. Les infirmières qui veulent faire passer leurs idées créatives doivent utiliser des stratégies pour ne pas heurter les autres.
5. Les infirmières qui veulent faire passer une idée créative doivent se positionner sans pour autant imposer, ce qui desservirait leur but.
6. Les infirmières qui veulent travailler dans la créativité doivent concevoir de travailler en collaboration, en faisant des concessions.
7. Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, les infirmières s'expriment sur les idées créatives en ayant le souci de cohérence dans le groupe.

Réponse : Au sein d'une équipe pluridisciplinaire, les infirmières s'expriment sur les idées créatives en ayant le souci de cohérence dans le groupe. Elles négocient avec le souci de l'équipe dans une gestion délicate en mettant du leur. Elles travaillent avec des gens stimulants, elles font des concessions sans regret pour rechercher le bien commun. Elles envisagent avec pondération et ont dans leur milieu professionnel des alliances émulative. Cette émulation positive dans le respect de chacun va laisser émerger la créativité dans le milieu professionnel.

7.2 Retour sur la question centrale de recherche

À la question centrale de recherche : « dans les soins de longue durée, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, de quelle manière les infirmières laissent-elles émerger leur créativité? », je peux répondre par la phrase structurale suivante: « en osant innover, en envisageant avec pondération, en établissant des alliances émulative ».

Puis, à travers la vision de l'Humaindevenant de Parse, les participants interagissent les uns avec les autres de plusieurs façons :

En cotranscendant (en agissant avec des possibles) :

- En générant avec certitude et incertitude, en conformant.
- En ayant du pouvoir en poussant-en résistant, en affirmant en étant.
- En transformant en familier- non familier.

En configurant des patterns rythmiques de relations :

- En habilitant, en potentialisant.
- En connectant-en séparant, en portant attention.

En structurant un sens :

- En imageant de façon réflexive, de façon explicite-tacite.
- En valorisant en confirmant en ne confirmant pas.

7.3 Atteinte des objectifs de recherche

Les objectifs étaient formulés ainsi :

- À travers les expériences de chacun, j'essaierai de trouver quel est le sens commun de la créativité au sein d'un milieu professionnel, celui des soins de longue durée, avec l'objectif de savoir ce qui rassemble les personnes et qui les fait avancer dans la même direction.

Les expériences de chacun ressortent au début de l'analyse et se retrouvent en un sens commun dans la phrase structurale. La motivation particulière ou commune se traduit à travers les patterns de relations des valeurs prioritaires.

- À travers ma recherche, j'essaierai de trouver une façon créative d'aborder un concept très étudié.

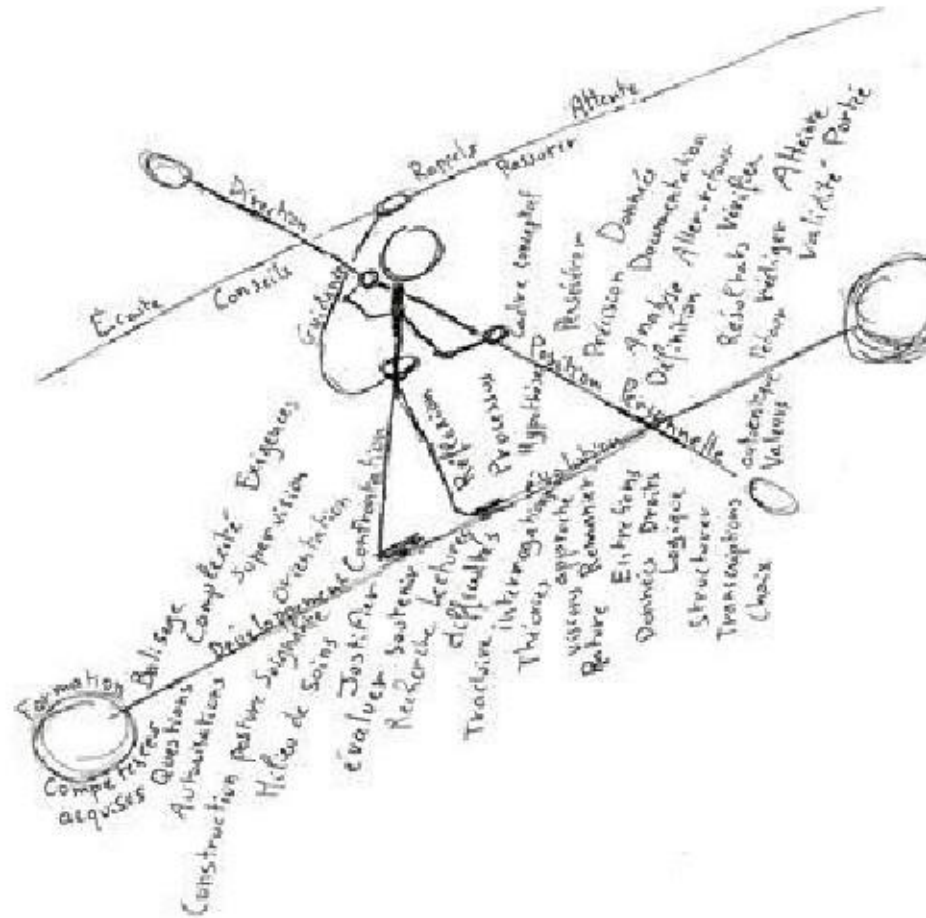
Quoi de plus créatif que d'innover à travers une théorie de soins que l'on ne maîtrise pas au départ et qui amène un regard et une méthode d'analyse jusque-là inconnue dans notre milieu.

- À travers ma recherche, j'essaierai de comprendre comment les différents protagonistes se positionnent pour faire passer leurs idées.

Le travail à travers les paradoxes et les concepts permet de comprendre cette coconstitution de patterns rythmiques. C'est une vision des relations entre individus.

En conclusion, je peux affirmer que mes objectifs sont atteints. Mais il me reste encore à questionner la validité de mes résultats.

8. Discussion des résultats



8.1 Validité de la recherche, résultats

8.1.1 Validité interne

La sélection des participants ne s'est pas faite de manière aléatoire. Les personnes qui ont participé à l'étude sont des personnes qui mobilisent en permanence leur créativité au sein de leur milieu professionnel. Le choix de l'échantillonnage, à savoir la pluridisciplinarité, a été inclue dans l'étude car elle est non seulement considérée comme une potentialité de stimulation de la créativité, mais aussi comme un frein aux intérêts que l'on pourrait imaginer divergents. La taille de l'échantillon, qui représente quatre personnes, correspond à la méthodologie. Ce nombre est justifié par la méthode d'analyse qui implique une charge de travail très importante et qui entraine en corrélation avec le facteur temps.

Comme indiqué précédemment, un des participants n'a pas été pris en compte car après relecture et analyse de la retranscription, il y avait un manque de descripteurs, ce qui était un facteur d'exclusion pour l'analyse. Il avait d'ailleurs formulé que la question n'était pas compréhensible pour lui.

Il serait intéressant dans un souci de validité, de soumettre cette étude aux participants, en leur demandant s'ils trouvent les résultats adéquats et proches de leur pensée, du sens qu'ils donnent eux-mêmes à l'émergence de la créativité.

8.1.2 Choix du thème

Le thème de la créativité est vaste et universel. Il touche aux valeurs, entre dans la construction de la personnalité, fait partie de l'histoire de chacun et de l'Histoire.

Comme la santé et la maladie, il entre dans la coconstitution de patterns de rythmicité. Il fait partie de l'humanité. Ancré dans le quotidien, il peut rejoindre des sphères plus hautes et transcender. Tous ces aspects peuvent se retrouver dans le choix de l'objet

d'étude « la corde raide », qui permet de mettre les personnes en situation. Appliqué au milieu des soins infirmiers, il met en évidence les valeurs et les croyances de l'infirmière.

8.1.3 Choix de la question spécifique de recherche

Dans les soins de longue durée, au sein d'une équipe pluridisciplinaire, de quelle manière les infirmières laissent-elles émerger leur créativité?

La question de recherche est interro-positive. L'acception « de quelle manière » interroge sur la cause. Elle traduit « comment se fait-il que... ». La réponse va nommer les différentes manières qui font émerger la créativité. Elle n'engendre pas de facteurs d'exclusion.

8.1.4 Choix du cadre de référence

Le cadre de référence permet de se rendre compte des aspects universels de la créativité et de sa portée. Plusieurs propos, pour ne pas dire un grand nombre de visions diverses du concept, sont ressorties chez nos participants. Beaucoup rejoignent ce que les grands auteurs ont écrits. À titre d'exemple, je citerai l'incertitude au moment de l'émergence de la créativité. Un grand auteur comme Rogers (1970) l'a décrit dans son chapitre XV sur la créativité.

8.1.5 Choix de l'outil méthodologique

Le choix de la méthodologie est le choix d'une vision du monde à travers une théorie qui correspond à une attitude intérieure. Prendre une définition structurale est une manière de pouvoir offrir une certaine réponse à la question spécifique de recherche. Ce n'est pas LA réponse. C'est seulement une vision d'un phénomène au regard de l'Humaindevenant. C'est aussi le plaisir de travailler avec un outil qui offre des

émotions, non seulement dans la difficulté, mais aussi dans la satisfaction d'un travail partagé.

8.1.6 Choix de la question de l'analyse

Au départ, deux techniques de récolte de données étaient possibles : soit la méthode de Van Kaam pour la question de recherche, qui s'intéresse à la description d'un phénomène en posant 3 questions (le phénomène en lui-même, le phénomène dans son contexte et la finalité du phénomène), soit la méthode de Parse, qui ne prend qu'une seule question et qui laisse parler le participant en l'encourageant par des relances très neutres qui ne reprennent pas les phrases dites par la personne.

La première méthode fut choisie. Cette structuration était plus adaptée à mon travail. De plus, la technique de Parse demande une grande maîtrise professionnelle qui est inaccessible à un niveau initial de formation.

8.1.7 Choix de l'analyse

La méthodologie phénoménologique existentielle de Parse semblait tout à fait adéquate pour éclairer la question de recherche. Cette analyse illustre « la croyance selon laquelle chaque être humain est unique et participe à la création de sa réalité à partir de sa propre perspective » (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.112). La flexibilité de la méthode d'analyse est intéressante. Les concepts et paradoxes ne sont pas employés de manière figée et hiérarchisée, ce qui reflète la richesse et la complexité de l'humain. Par l'analyse, on cherche à être au plus proche de la pensée de la personne.

8.1.8 Validité externe

La validité externe devrait aller de soi. Il serait possible de généraliser ces résultats à d'autres contextes, puisque la finalité de ce travail s'inscrit dans une recherche du sens commun à tous. Le bémol se retrouverait dans le fait que ce résultat ne pourrait pas

s'appliquer à un milieu qui n'aurait pas les mêmes valeurs professionnelles, comme la recherche du bien commun, le respect de l'autre, une vision commune de la dynamique de travail, etc. Une négation de ces valeurs entraînerait une autre recherche de sens qui pourrait être par exemple la rentabilité à tout prix, le gain financier, etc.

8.1.9 Saturation des données

Les personnes qui ont participé à cette recherche ont développé de nombreuses qualités dans leurs descriptions, leurs réflexions et l'expression de leurs expériences. Le rassemblement des données se faisant de manière longitudinale, la saturation a été vite atteinte sur ce point.

On peut parler de richesse dans les retranscriptions des participants. Bien d'autres aspects auraient pu être traités à partir des entretiens. Certains de leur propos n'étaient plus ancrés dans le quotidien, mais rejoignaient directement les assomptions développées par Parse. Plusieurs d'entre eux ont développé des thèmes se rapportant à des postulats comme l'illimitabilité, le mystère⁵⁴ et se servaient de métaphores⁵⁵ pour exprimer leur pensée.

8.1.10 Pour aller plus loin

Toute cette méthodologie d'analyse est basée sur la « présence vraie », comme le demande Parse. En effet, « c'est une écoute intensionnelle basée sur un art interpersonnel qui est lui-même enraciné dans les connaissances issues de l'Humaindevenir » (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.50). Quoi de mieux que de pouvoir appliquer cette méthode dans la perspective infirmière auprès du malade, afin de pouvoir l'accompagner dans son processus de santé.

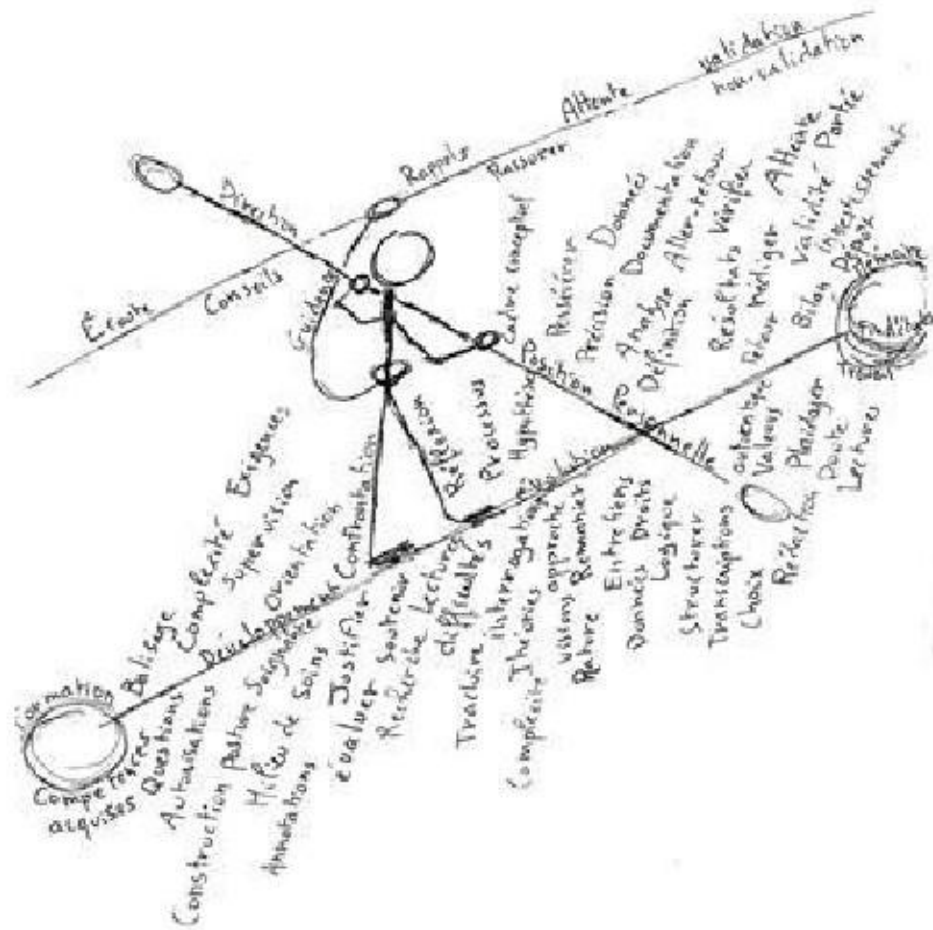
Par contre, suivre un client qui précise lui-même le changement de direction dans un processus de soin est un défi à la conception traditionnelle de la résolution de problème

⁵⁴ Une idée de l'infini, ce qui ne s'explique pas.

⁵⁵ « Mme Parse étudie actuellement cet aspect du langage. » dicit Professeur [...], 9 mai 2010.

en soins infirmiers. Les infirmières qui voudraient adopter cette approche devraient y répondre par l'art interpersonnel qui demanderait aux infirmières de mobiliser tous les aspects de leur créativité. Travailler cette compétence pourrait apporter à la pratique une autre conception d'une pratique réflexive, consciente et sensible, un engagement personnel et professionnel et d'une compréhension plus grande des éléments multidimensionnels qui entourent l'individu et la profession infirmière. Il me reste à faire un bilan de ce travail à travers la conclusion.

9. Conclusion



9.1 Bilan méthodologique

La technique d'entretien utilisée par Parse ne peut se faire sans un long apprentissage.

Pour pallier à ce déficit dans mes compétences, le professeur [...] me suggéra d'employer la méthode de Van Kaam, avec les 3 questions, plus facile pour la relance.

Malgré cela, il fut très difficile de garder le cadre conceptuel et cela a produit des biais. Je n'ai pas réussi à éviter les reformulations et les relances. Les enseignements dispensés dans notre école au long de ces quatre années de formation nous ont donné des habitudes difficiles à perdre en situation.

Il faut tout de suite préciser, pour l'avoir vécu dans la phase d'analyse, que le sens du conceptuel ou du paradoxe utilisé ne correspond pas souvent à la signification usuelle du mot, mais reflète la pensée de Parse à travers un vocabulaire spécifique. La collaboration avec M. [...] a été précieuse dans la découverte de la signification réelle des acceptions. Les explications sur des exemples concrets, dans un travail commun ont été d'une aide capitale. La lecture des livres ne peut apporter cette dimension.

Les termes exprimés par les participants sont sortis de leur contexte et la difficulté fut de rendre le sens au lecteur, car celui-ci n'a accès qu'au retour de l'analyse et ne voit que les descripteurs. Quel sens va-t-il donner à un mot hors contexte ? Ceci peut engager une réflexion critique.

Il est difficile de trouver un vocabulaire riche et exhaustif. Il faut aimer jouer avec les notions littéraires complexes, trouver les étymologies profondes. Cet acte demande des aptitudes créatives.

Cette méthode oblige à synthétiser au maximum, puisque de 12 pages de retranscription on arrive à force d'extraction à une ligne. Elle permet donc de développer la capacité d'analyse et de synthèse tant recherchée dans le milieu professionnel tout en respectant le propos du participant.

Je dois avouer qu'à un moment de l'apprentissage de la recherche, j'ai eu le sentiment d'être dépossédée de mon travail personnel et que je perdais une partie de ma liberté. Mon deuxième sentiment et mon intuition me disaient que je devais continuer à intégrer les recommandations et traverser ce passage obligé pour arriver à mes fins.

Ce que je constate avec du recul, c'est que j'ai appris à développer mes propres potentialités tout en me structurant, que ce soit à travers le travail d'analyse ou de la rédaction. J'ai laissé évoluer mes idées dans un cadre tenu par mes mentors⁵⁶, ce qui m'a permis de rendre plus accessible à d'autres le foisonnement de raisonnements que j'avais dans la tête. Cette expérience fut difficile mais salutaire.

J'ai essayé tout au long de ma rédaction de rendre mon travail visible, d'expliquer ma pensée, de justifier mes réflexions et surtout d'offrir au lecteur une vision simple de la pensée de Parse, comme je l'avais intégrée. Ce fut une énorme tâche et je ne suis pas sûre de m'en être acquittée. Cette étape m'a fait penser à certaines situations que nous retrouvons à l'hôpital. Lorsque le médecin a expliqué au patient une pathologie complexe, le malade acquiesce, puis, quelque temps après, il nous demande de réitérer plus simplement parce qu'il n'ose pas demander des éclaircissements au médecin.

9.2 Bilan professionnel

Appréhender correctement l'école de pensée de l'Humain devenant demande un investissement important et personnel. La théorie peut paraître au départ difficile d'accès, mais on découvre toute la richesse de la pensée de l'auteur et on entrevoit toutes les applications possibles au fur et à mesure qu'on apprivoise sa conceptualisation. Cet aspect est valable pour d'autres théories de soins, si on lit par exemple Henderson, ou Orem. On ne voit pas, de prime abord, toute la richesse de leur pensée et on n'utilise pas tout le potentiel de leur méthodologie si on se limite à une analyse linéaire, des 14 besoins ou des autosoins, par exemple. Cet aspect est d'ailleurs relevé dans le livre de Gineste et Pellissier : « depuis une quarantaine d'année, les sciences infirmières occidentales s'appuient essentiellement sur la philosophie de soins

⁵⁶ Mme Fellay Chilinski et M. [...].

de Virginia Henderson, celle des quatorze besoins fondamentaux de l'être humain. [...] Cette philosophie [...] a de surcroît très rapidement souffert d'être simplifiée à l'extrême, mise en grilles et vidée d'une partie de son sens» (2007, p.129). Cette constatation, va entraîner nombre d'étudiants en soins infirmiers à trouver les théories de soins rébarbatives⁵⁷ et à s'en dégager en ne cherchant à les employer que dans le cadre de l'école.

Arriver à dépasser les cadres conceptuels, s'en emparer et assimiler la philosophie de soins de l'auteur, permet à l'étudiant et au futur professionnel de s'armer dans la relation de soins et d'appréhender sa pratique de manière responsable et autonome. Il peut acquérir ce « petit plus » qui fait une grande partie de la spécificité infirmière. Je suis intimement persuadée que les théories de soins sont les garantes de l'identité infirmière. Elles offrent cette spécificité qui ne se retrouve pas dans les autres qualifications professionnelles.

L'éthique infirmière est en adéquation avec un des buts recherchés à travers ce travail, puisqu'il faut essayer de retranscrire les propos du participant en respectant sa vérité. Il rejoint, entre autres, le partenariat avec les personnes, et la défense des intérêts des patients à travers les principes⁵⁸ d'autonomie qui « se réfère au droit de la personne[...] à l'expression des goûts, des préférences, des sentiments, des valeurs », de bienfaisance qui demande d'« être respecté dans ses choix et ses options » et de justice qui prône « une communication/une relation basée sur l'authenticité, la fidélité, la fiabilité, l'honnêteté ». Ce travail s'attache aux compétences morales⁵⁸ requises dans les soins, à savoir « la fiabilité, la fidélité, l'authenticité, et l'honnêteté ». Ces valeurs me tiennent énormément à cœur, tant au niveau professionnel que personnel.

La compétence 2 de notre référentiel stipule dans son deuxième alinéa que l'infirmière « s'implique personnellement dans le respect de l'altérité du client » (cf. Annexe 3). Cette prise en compte des valeurs du client à la lumière de l'Humaindevenant éviterait « les attitudes paternalistes, les abus de pouvoir du soignant ou une déresponsabilisation du client » (Association suisse des infirmières, 2003, p.23).

⁵⁷ D'après ce que j'ai pu constater en dialoguant avec les différents niveaux de formation.

⁵⁸ Principes tirés de l'Association suisse des infirmières. (2003). L'éthique dans la pratique des soins. Berne : SBK/ASI.

Cette méthode n'est pas à mon avis, une manière de mettre les gens dans des modélisations et de les cataloguer, mais au contraire comme le dit beaucoup mieux Mme Parse (2003), de les honorer, en recherchant et en respectant le sens unique de leurs valeurs. En découvrant leurs patterns de santé, savoir le sens qu'ils donnent à leur vie, leur maladie, et de là adapter le plan de soins. Elle permet de développer le sens de l'écoute, c'est-à-dire d'entendre vraiment ce que les personnes ont à dire, de découvrir à travers des mots qui semblent au départ banaux, leur vérité emprunte de sens.

Rogers affirme que « dans le domaine de la psychothérapie, lorsqu'un individu est ouvert à son expérience, sa conduite devient créative et sa créativité sait essentiellement être constructive » (1970, p.249). Cette vision me fait penser à une de nos compétences, celle de l'enseignement aux cadets. Hors du principe de la psychothérapie, le fait d'arriver à « ouvrir » l'étudiant à son expérience professionnelle est un principe pédagogique important. N'est-ce pas ce qu'il fait dans son auto évaluation ? Ce principe d'ouverture illimité à l'expérience, si elle est conservée tout au long de la carrière professionnelle, pourrait permettre à la personne de rester dans une dynamique constructive pleine de sens.

Dans une vision des soins intégraux⁵⁹, « la réalité prouve la nécessité de reconnaître et cultiver les talents de chacun » (Dedieu, 2000, p.5). L'infirmière référente, pour ne pas être qu'une simple « exécutante interdisciplinaire » pourrait y faire épanouir toute sa spécificité infirmière. Proche du patient qu'elle aurait en charge, en présence vraie, elle pourrait travailler en prenant en compte les patterns de santé de son client.

Un danger pourrait advenir : en effet, une pratique qui demande un investissement personnel au regard de la théorie de Parse dans son travail pourrait entraîner un déséquilibre. Le défi est d'arriver à être en présence vraie sans s'épuiser par un investissement personnel trop important. Les théories de soins viennent à notre secours car elles nous permettent de nous impliquer de manière professionnelle, mais avec des garde-fous grâce aux cadres conceptuelles intégrés dans notre pratique quotidienne. Elles peuvent nous offrir ce recul nécessaire qui nous est salutaire.

⁵⁹ Vision de soins où le malade dans le système hospitalier aurait une infirmière qui serait sa référente. Celle-ci aurait pour tâche de rassembler toutes les informations des différents acteurs de l'équipe interdisciplinaire, et serait la garante du lien patient-système médical.

9.3 Bilan personnel

J'ai subi un effet qui est à la limite du personnel et du professionnel. En essayant de comprendre ce que les autres voulaient vraiment dire, je me suis aperçue que mes propres conceptions pouvaient changer. Non que j'adhérais sans esprit critique, mais que je pouvais concevoir que chacun détient une part de vérité. Ce qui est déstabilisant quand on commence à se forger une position soignante. Un problème se posait à moi : pouvais-je me permettre de changer sans prendre un risque, surtout au niveau professionnel ? En abordant un problème du point de vue d'un malade, je risquais de ne plus être en conformité avec ce qui est souvent demandé dans les milieux de soins, notamment dans le milieu hospitalier.

Être à l'école de la pensée de Parse et suivre les bases de sa conception de soins m'ont permis de comprendre et d'avoir l'impression de vivre l'élaboration, la genèse d'une théorie de soins infirmiers. Ce fût un moment fort, où j'eus l'impression de me sentir proche de l'auteur.

Cette compréhension du rôle et de l'importance des théories de soins infirmiers m'ont renforcée dans ma conviction de départ. Les théories de soins sont un outil important pour la pratique qui fait la spécificité infirmière.

Au fur et à mesure de mes entretiens, j'ai toujours eu en tête la méthodologie stricte de Parse même si je ne l'ai pas employée dans mes interviews. J'avais en filigrane ce leitmotiv : **laisser parler, laisser sortir le sens, l'essence à travers les mots**. Cela a produit chez moi un sens de l'écoute beaucoup plus aiguisé, une présence vraie, que je me suis surprise à appliquer dans d'autres situations.

Lors de mon dernier stage en médecine, un patient valaisan avec des problèmes de cicatrisation sur des ulcères veineux est arrivé dans notre service. Il avait un protocole que nous devions suivre scrupuleusement et un produit à base de miel conditionné par

les Hôpitaux Universitaires de Genève. J'ai retrouvé « in vivo »⁶⁰ l'étude que j'avais « tracée » sur les soins de plaies au miel dans mon travail préliminaire, étude à laquelle je n'avais pas pu avoir accès, puisqu'elle était en cours d'élaboration. Mais ce clin d'œil du destin m'a renforcée dans mon idée que la créativité a une fonction visionnaire.

9.4 Apports personnels à la recherche

J'ai eu la possibilité de vivre personnellement à travers ce travail de fin d'études le schéma conceptuel de la créativité⁶¹. J'ai expérimenté le phénomène de « marcher sur la corde raide ». Pour vous en parler de la meilleure manière, je vous invite à suivre mon illustration dans les pages intercalaires qui annoncent les chapitres.

9.5 Facilités et difficultés rencontrées lors de la réalisation

La première difficulté dans tout ce travail de fin d'études s'est située dans la pratique de l'anglais. Il fallait trouver le juste sens des mots dans les traductions en respectant la conception et le vocabulaire spécifique de Parse. Les « aller-retour » entre les deux langues donnent parfois des acceptions ou des syntaxes proches d'un trouble du langage⁶². Cette constatation m'amène à compatir en pensant au pauvre lecteur qui a du se demander ce qu'il lisait lors de la restitution de l'analyse. C'est alors à lui de se concentrer, de se mettre en présence vraie et de comprendre à son tour ce que l'auteur a voulu dire. Je me suis investie dans la traduction et la compréhension des textes de Parse et d'autres auteurs. Me rattacher aux textes initiaux, pouvoir lire les auteurs et pas seulement les interprétations qui en sont faites m'ont permis de comprendre le contexte, les influences et de pouvoir mieux observer la genèse d'une pensée. Ce travail a été motivé par le désir de suivre à travers ses écrits le développement de sa pensée. Je tiens à préciser que mon approche a été facilitée par la lecture des livres exposant sa pensée infirmière et par les explications de Monsieur [...].

⁶⁰ En mai 2009, j'avais eu vent d'une information non officielle qui disait que Mme Carolyn Widham White, enseignante à la Haute école de Santé de Genève et présidente de l'association suisse romande des plaies participait à une étude sur la cicatrisation des plaies au miel. Aucun résultat n'était accessible.

⁶¹ Reproduit dans l'annexe 2

⁶² Cette remarque n'entraîne de ma part aucun jugement de valeurs.

La deuxième difficulté a été de structurer efficacement les données. Ce travail qui est qualifié d'empirique, empreint d'humanité, appartient aux sciences dites « molles », mais n'en a que le qualificatif. La phase d'analyse et de synthèse a demandé une grande rigueur et un cadre très stricte. C'est un processus exigeant qui ne permet aucun laisser-aller sous peine d'une perte des données. Celles-ci auraient abouties à l'effondrement du résultat.

La troisième difficulté a été d'essayer de rester fidèle à l'école de Pensée de R.R. Parse et de ne pas trahir l'auteur en étayant des arguments qui ne lui appartiennent pas. Cette difficulté a été permanente et est toujours présente à l'heure où j'écris ce travail. Je suis en plein dans les paradoxes de Parse, entre incertitude et certitude. Parse se vit au quotidien...

9.6 Contrôle des objectifs d'apprentissage

Sans fausse modestie, je ne suis pas sûre d'avoir su mettre mon empreinte. Les citations que j'ai employées ont-elles étouffées mon travail personnel ? Mes objectifs d'apprentissage méthodologiques étaient de bien maîtriser au moins une conception de soins et d'en connaître d'autres qui s'y rattachent. Je pense avoir réussi en partie car la connaissance totale appartient à un niveau de formation supérieure. Pour ce qui est de mettre en corrélation d'autres théories de soins, l'objectif était trop ambitieux. Exposer les théories de Jean Watson et les comparer à la théorie de Parse pourraient faire l'objet d'un autre travail. La mise en relief des principes qui régissent la pratique infirmière l'évaluation de leur marge de manœuvre thérapeutique et décisionnelle m'a permis d'appréhender à travers ce travail une vision de soins.

Je suis arrivée à une rupture épistémologique⁶³ en me disant que la pensée de Parse offre une vision totalement nouvelle. Ce travail n'aurait jamais été possible au début de ma formation. Il faut au départ une connaissance des théories de soins et le soutien des enseignants pour arriver par la suite à appréhender des théories comme celle de Parse.

⁶³ La rupture épistémologique pourrait être en outre qualifiée comme le changement de représentation que la personne avait au départ sur un phénomène.

La vraie rupture s'est située dans le fait que ce travail en collaboration avec mes mentors n'a pas à mon avis suivi les schémas pédagogiques habituels. Je reprendrai pour illustrer mon propos la conception du savoir au regard du paradigme de la transformation.

C'est un revirement complet de la façon de concevoir le savoir et son développement. Dans cette perspective, la personne prend conscience de sa présence dans le monde et de sa capacité d'influencer la création collective de la réalité. Cette création fait appel à une participation tant de la personne qui cherche à développer un savoir, que de celle qui en est l'objet. Un phénomène est perçu comme diverses facettes de l'expérience de la personne imbriquées les unes dans les autres. Les significations associées à ce phénomène sont considérées comme aussi importantes que celles associées à une réalité dite « objective ». En d'autres mots, la personne est une apprenante dans un monde qui apprend également par elle et avec elle. De plus, les significations que la personne donne à ses expériences ont le potentiel de contribuer à l'évolution des savoirs (Kerouac, Pepin et al., 2003, p.76).

Le savoir a été échangé dans nos entretiens, dans notre collaboration. Chacun à son niveau, chacun avec ses connaissances, dans le respect mutuel.

9.7 Recherches futures

Une multitude de questions me viennent à l'esprit. Parmi ces nombreuses idées, en voilà les principales qui pourraient constituer la base de travaux futurs:

- Il serait intéressant de voir s'il y a une adéquation entre la compétence créative et le milieu de soins, à savoir si elle est bien reçue dans les milieux aigus régis par les protocoles.
- La notion de recherche de reconnaissance en lien avec la créativité : y'a-t-il des bénéfices en termes de reconnaissance ?

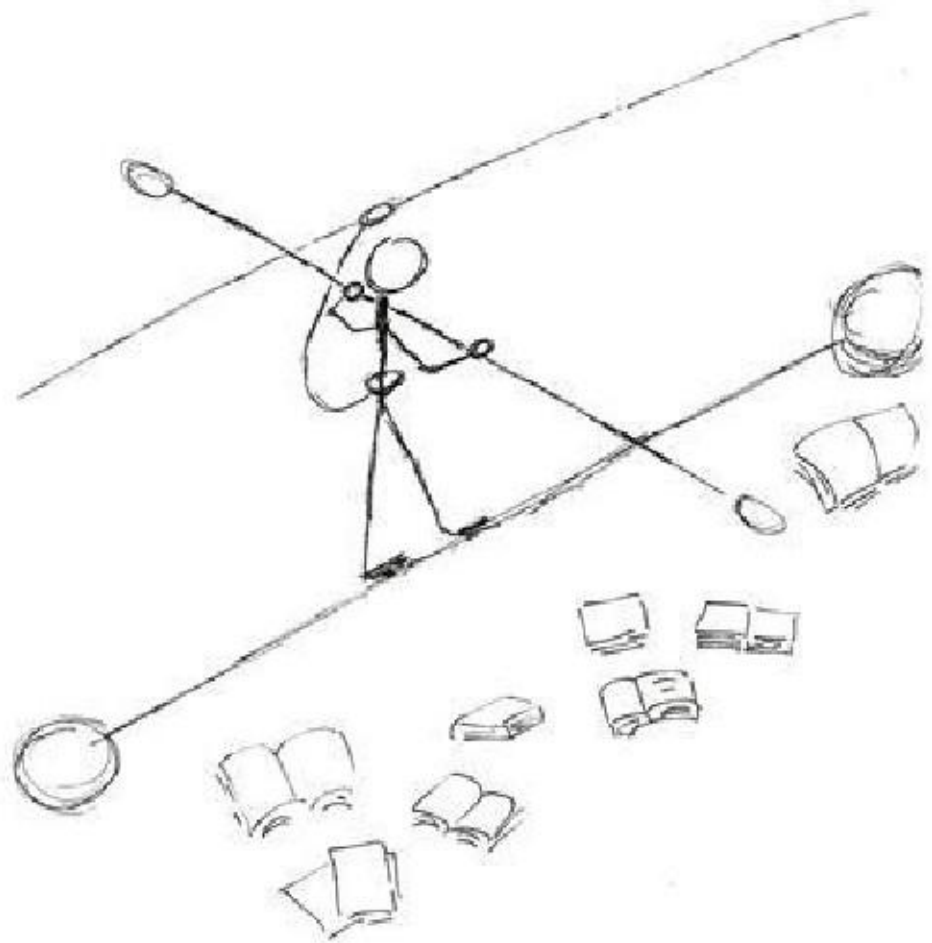
- Les liens avec la santé mentale : quels sont les risques en corrélation avec le fait de s'impliquer entièrement pour porter un projet ?
- Pourquoi les étudiants sont-ils si « allergiques » aux théories de soins ?
- Les exigences de rendement sont-elles à ce point qu'il n'y a plus de place pour la créativité ?
- De par leur rôle médico-délégué, les infirmières se réfèrent aux prescriptions médicales. Étant donné que peu de médecins sortent du cadre de leurs prescriptions, toute créativité semble étouffée. L'émergence de la créativité au sein de la relation médecin-infirmière dépend-elle uniquement du médecin ?

9.8 Mot de la fin

Ce travail est un plaidoyer pour le respect de la créativité qui ne demande qu'à émerger et qui peut apporter de grandes avancées. La « corde raide » consiste à la laisser se manifester tout en la contrôlant. C'est là tout le défi du groupe et des cadres dirigeants. J'oserai reprendre et développer l'image de Rogers (1970, p.253). Un jardinier peut empêcher une plante de croître en l'arrachant. Il peut aussi accompagner son développement en élaguant, en mettant de l'engrais, en arrosant. Mais jamais il ne pourra vraiment la forcer à pousser. Une part ne lui appartient pas. C'est ce que Parse a défini dans un de ses postulats comme le Mystère. Ce qui m'amène à réinscrire cette citation que j'avais déjà choisie au tout début de mes études. Elle est une confirmation du choix de mon positionnement professionnel, même si je me rends compte des difficultés actuelles de notre pratique infirmière.

« Le respect de la dignité de l'individu et du caractère unique de la vie sont au centre de toutes les activités infirmières » (Association suisse des infirmières, 1990).

10. Bibliographie



Ouvrages

Association suisse des infirmières. (2003). L'éthique dans la pratique des soins. Berne : SBK/ASI.

Benner, P. (2003). De novice à expert, excellence en soins infirmiers. Issy les Moulineaux : Masson.

Collière, M.-F. (2001). Soigner...Le premier art de la vie. Paris : Masson.

De Bouvet, A. et Sauvaige, M. (2005). Penser autrement la pratique infirmière, pour une créativité éthique. Bruxelles : De Boeck.

Dreyfus, S.E et Dreyfus, H.L. (1979). The Scope, Limits and Training Implications of Three Models of Aircraft Pilot Emergency Response Behaviour. Berkeley :University of California.

Gineste, Y. et Pellissier, J. (2007). Humanitude. Comprendre la vieillesse comprendre les hommes vieux. Paris: Armand Colin.

<http://id.erudit.org/iderudit/007294ar>, dernier accès le 25/06/2010.

Goulet, O. et Dallaire, C. (2002). Les soins infirmiers, vers de nouvelles perspectives. Québec : Gaëtan Morin.

Hesbeen, W, (2005). Travail de fin d'études, travail d'humanitude. Se révéler l'auteur de sa pensée. Paris : Masson.

Kerouac, S., Pepin, J. et al. (2003). La pensée infirmière. Montréal : Beauchemin.

Loiselle, C. et Profetto, J. et al. (2007). Méthodes de recherche en sciences infirmières. Approche quantitatives et qualitatives. Québec : ERPI.

Maslow, A. (2004). L'accomplissement de soi. De la motivation à la plénitude. Paris : Eyrolles.

Parse, R. R. (2001). Qualitative Inquiry. The Path of Sciencing. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

Parse, R. R. (2003). L'humain en devenir. Nouvelle approche du soin et de la qualité de vie. Bruxelles : De Boeck.

Rogers, C. R. (1970). Le développement de la personne. Paris : Dunod.

Stassen Berger, K. (2000). Psychologie du développement. Mont Royal : Modulo.

Watson, J. (1998). Le caring, philosophie et science des soins infirmiers. Paris : Seli Arslan.

Articles

Dedieu, E. (2000). La créativité dans la réalité professionnelle... Le désir de créer et le plaisir de faire. Recherche en soins infirmiers, 60, 4-8.
<http://www.bdsp.ehesp.fr/fulltext/show.asp?URL=/rsi/60/4.pdf>, _____ dernier accès le 25/06/2010.

Lee, O. J., Choi, Y. S. et Doucet, T. J. (2009). The Meaning of Suffering in Families. A Humanbecoming Perspective. Nursing Science Quarterly, vol. 22, 2, 154-159.
<http://nsq.sagepub.com/cgi/content/abstract/22/2/154>, dernier accès le 25/06/2010.

Noël-Hureaux, E. (2004). Un concept polysémique : l'autonomie (à partir du cas des infirmières). Recherche en soins infirmiers, 78, 59-70.
<http://www.bdsp.ehesp.fr/fulltext/show.asp?URL=/rsi/78/59.pdf>, _____ dernier accès le 25/06/2010.

Pepin, J. (2001). La réappropriation de la dimension spirituelle en sciences infirmières. *Théologiques*, vol.9, 2, 33-46.

Van Kaam, A. L. (1959). Phenomenal Analysis: Exemplified by a Study of the Experience of « Really Feeling Understood ». *Journal of Individual Psychology*, 15, 66-72. Copyright © 2005 ProQuest Information and Learning Company, University of Texas Press.

Autres documents

Association suisse des infirmières. (2003). *L'éthique dans la pratique des soins*. Berne : SBK/ASI.

CORESLOC. (2006). *Référentiel des compétences de l'élève Bachelor Hes-so en soins infirmiers*.

Parse, R.R. (2008). Assomptions, postulats, principes, concepts et paradoxes de l'Humaindevenant. *L'école de pensée de l'Humaindevenant*. Copyright, Parse, R.R. (2009). The Humanbecoming Leading-Following Model. *Nursing Science Quarterly*, 21, 369-375. Traduit par T. J. Doucet et F. Maillard Strüby.

[illegible]

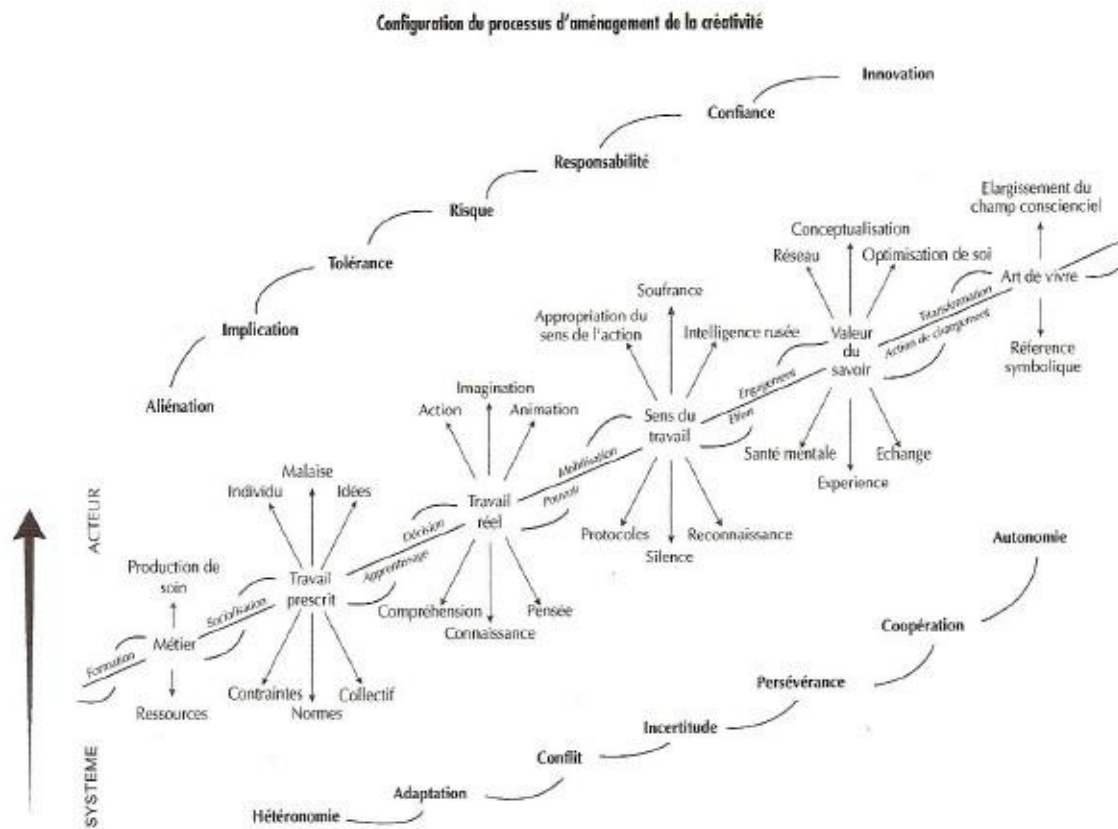
Annexe 1 : Assomptions, postulats, principes, concepts et paradoxes de l'Humaindevenant

L'école de pensée de l'Humaindevenant- Rosemarie Rizzo Parse⁶⁴

Assomptions	Assomptions Synthétisées	Postulats	Principes	Concepts et paradoxes
<p>L'humainavec l'univers est en coexistant tout en coconstituant des patterns rythmiques.</p> <p>L'humain est ouvert, en choisissant librement un sens en situation, portantla responsabilité de ses décisions.</p> <p>L'humain est en coconstituant continuellement des patterns de relations.</p> <p>L'humain est en transcendant de manièreillimitée avec des possibles.</p> <p>Devenantc'est l'humain-vivant-la-santé.</p> <p>Devenant c'est en coconstituant de manière rythmique avec l'humainunivers.</p> <p>Devenant c'est les patterns de relations des valeurs prioritaires de l'humain.</p> <p>Devenant c'est en cotranscendant avec des possibles</p> <p>Devenantc'est l'humain émergeant.</p>	<p>L'Humaindevenant est en choisissant librement un sens personnel en situation, tout en vivant des valeurs prioritaires.</p> <p>L'Humain devenant est en configurant des patterns rythmiques de relations avec l'Humainunivers.</p> <p>L'humaindevenant est en cotranscendant illimitablement avec des possibles émergeants.</p>	<p>L'Illimitabilité c'est le connaître indivisible sans bornes étendu à l'infini, le tout-à-la-foisdeen souvenant-en prospectant avec le moment.</p> <p>Le paradoxe c'est un rythme intriquéexprimé comme un patternde préférence.</p> <p>La Liberté c'est une libération interprétée contextuellement.</p> <p>Le Mystère c'est l'inexplicable,ce qui ne peut pasêtre complètement connu demanière univoque.</p>	<p>En structurant un sens c'est en imageant et en valorisant de en langageant.</p> <p>Enconfigurant des patterns Rythmiquesde relations c'est Enrévélant-en dissimulant et en habilitant-en limitant de en connectant-en séparant.</p> <p>En cotranscendant avec des possibles c'est en ayant du pouvoir et en générant de en transformant.</p>	<p>Enimageant : explicite-tacite ; réfléchitif-préréflectif En valorisant : en confirmant-en ne confirmant pas En langageant : en parlant-en étant silencieux ; en bougeant- en étant immobile</p> <p>Enrévélant-en dissimulant : en divulguant- en ne divulguant pas En habilitant-en limitant : en Potentialisant-en restreignant En connectant-en séparant : en portant attention-en étant distant</p> <p>Enayantdu pouvoir : en poussant-résistant ; en affirmant-en n'affirmant pas ; en étant-enn'étant pas Engénérant : certitude-incertitude ; en conformant-en ne conformant pas En transformant : familier-non familier</p>

⁶⁴ Tableau tiré de Parse (2008).

Annexe 2 : Schéma conceptuel issu de l'article d'Elisabeth Dedieu⁶⁵



Les différentes étapes du processus sont décrites sur la ligne centrale. Les notions de travail réel, travail prescrit, sens du travail, valeur du savoir, et art de vivre sont développées entre imagination et savoir. En haut le professionnel, en bas le système socioprofessionnel. La dynamique est décrite à travers les flèches et les arabesques. Elle définit parfaitement toute la complexité du relationnel, de la façon d'être, mais aussi de l'émotionnel dans l'évolution de la créativité de la personne. C'est une construction en perpétuel recommencement.

⁶⁵ Schéma tiré de Dedieu (2000).

Référentiel des Compétences 3^{ème} Année Bachelor

Au niveau expertise

1. Concevoir une offre en soins en partenariat avec la clientèle, inscrite dans une démarche de soins

L'étudiant-e :

- appréhende la complexité de l'intégration de l'histoire et du contexte de vie de la clientèle (inclut le client et son entourage) dans l'analyse de la situation et la détermination du projet de soins
- se réfère explicitement à des nouvelles connaissances et modèles d'interventions adaptés aux soins infirmiers dans son activité professionnelle
- recourt au jugement professionnel pour analyser la situation et argumenter ses décisions professionnelles
- maîtrise des stratégies d'interventions différenciées et créatives : (éducatives, de promotion de la santé, préventives, diagnostiques et thérapeutiques, de réhabilitation, de suppléance... etc.) dans la gestion des situations rencontrées
- crée des conditions de prise en soins qui garantissent le respect des dimensions légales, déontologiques et éthiques

2. Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires

L'étudiant-e :

conduit une relation professionnelle appropriée à chaque situation de soins :

- intègre dans chaque situation relationnelle les caractéristiques propres à la clientèle concernée (âge, état de santé, situation sociale, culture, etc.)
- s'implique personnellement dans le respect de l'altérité du client
- utilise le geste et le soin au corps dans la relation
- met en place et maintient le(s) cadre(s) nécessaire(s) au travail relationnel (relation d'aide, relation thérapeutique, etc.)
- accompagne le client dans la construction du sens de l'expérience vécue

réalise les soins requis :

- détermine les ressources les plus pertinentes à la situation
- discute les moyens pertinents mis en place en tenant compte du contexte
- argumente ses interventions en regard des critères de qualité des soins

organise son travail en tenant compte du contexte :

- argumente les priorités et les opérationnalise
- critique les réajustements opérés dans son activité face à des imprévus
- mobilise les ressources et compétences nécessaires
- délègue, supervise et évalue le travail confié
- garantit l'établissement du dossier de soins et de la qualité des transmissions orales et écrites

3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé

⁶⁶ Référentiel tiré de CORESLOC (2006).

L'étudiant-e :

- se réfère aux déterminants de la santé pour évaluer les besoins de santé
- accompagne la clientèle dans la clarification de ses demandes et dans la recherche de solutions, respecte ses choix
- choisit et développe des stratégies et des méthodes appropriées à la clientèle et aux situations de promotion et d'éducation
- conduit des actions éducatives
- propose et participe à des projets de santé communautaire
- oriente et motive la clientèle dans ses démarches et dans son utilisation du système de santé

4. Evaluer ses prestations professionnelles

L'étudiant-e :

- justifie son auto-évaluation sur la base de connaissances actualisées et de critères de qualité explicites
- recourt systématiquement à la réflexion dans et sur l'action et conceptualise ses interventions
- démontre, dans sa pratique, la prise en compte de l'évaluation de ses pairs et celle de la clientèle

5. Contribuer à la recherche en soins et en santé

L'étudiant-e :

- utilise et partage des résultats de recherches dans sa pratique
- participe à des projets de recherche en respectant les principes éthiques
- s'initie à la démarche de recherche en lien avec une problématique de terrain (travail de Bachelor)
- participe au développement de pratiques infirmières relevant de savoirs fondés scientifiquement

6. Contribuer à l'encadrement et à la formation des professionnels de la santé

L'étudiant-e :

- mène des actions d'information et de formation
- participe en tant que pair à l'encadrement d'étudiants dans la réalisation de leurs prestations
- participe à l'intégration de nouveaux collaborateurs
- s'implique dans des processus de changement en cours dans les dispositifs de formation et d'encadrement

7. Coopérer et coordonner son activité avec les acteurs du système socio-sanitaire

L'étudiant-e :

- intègre son activité dans le contexte sociopolitique et économique
- s'engage dans un travail d'équipe et dans des activités en équipe interdisciplinaire et dans les processus décisionnels
- mobilise les ressources du réseau, coordonne et développe des projets communs
- affirme ses valeurs professionnelles pour défendre les droits et intérêts de la clientèle

8. Participer aux démarches qualité

L'étudiant-e :

- évalue la qualité des soins et mesure la satisfaction de la clientèle
- utilise des outils et procédures d'évaluation de la qualité et fait des propositions d'amélioration
- fait preuve d'esprit critique dans l'utilisation des outils et des résultats

9. Exercer sa profession de manière responsable et autonome

L'étudiant-e :

- suit l'évolution des politiques socio-sanitaires et en discerne les enjeux pour sa profession
- intègre régulièrement les nouvelles connaissances et technologies dans sa pratique
- prend des initiatives et assume les décisions relatives à sa pratique professionnelle
- s'engage à contribuer au développement et à la visibilité de la profession infirmière
- contribue à la défense des conditions de travail favorables à un exercice professionnel de qualité et au maintien et au développement de la santé en général
- préserve quotidiennement sa santé dans son travail
- intègre son auto-évaluation et l'évaluation de l'équipe soignante dans une approche critique de son propre positionnement professionnel ainsi que face au développement de la profession

Annexe 4 : Formulaire de consentement éclairé

TRAVAIL BACHELOR SUR

Un aspect de la créativité dans les soins infirmiers

Mené par Catherine Chailley Grandil, étudiante à la HES-SO//Valais Wallis

Catherine Fellay Chilinski, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes* participant au mémoire de fin d'étude

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies en annexe, informations à propos desquelles il (elle) a pu poser toutes les questions et avoir obtenu une réponse satisfaisante.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Certifie avoir été informé(e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce mémoire de fin d'étude.
- Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à ce mémoire de fin d'étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement dans un document.
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits dès la fin du mémoire de fin d'étude, à savoir au plus tard fin _____.
- Consent à ce que des citations recueillies lors du dialogue soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date:

Signature :

Contacts :

Catherine Chailley Grandil étudiante HES-SO//Valais Wallis. Tél : 079 412 02 36

Catherine Fellay Chilinski, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis.
027 606 84 26

Annexe : information destinée aux personnes participant à l'étude

* Toute personne concernant le bénéficiaire de soins ou pensionnaire ou résident, personnel des établissements médico-sociaux, etc.

Annexe 5 : Information destinée aux personnes participant à l'étude

TRAVAIL DE BACHELOR SUR Un aspect de la créativité dans les soins infirmiers

Réalisé par Catherine Chailley Grandil,
Étudiante en soins infirmiers à la HES SO //Valais Wallis

Information destinée aux personnes participant à l'étude

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation à la HES-SO//Valais Wallis, j'entreprends un mémoire de fin d'étude dans le but de comprendre l'expérience de ce qu'est « marcher sur la corde raide ». Par votre participation active, vous seriez pour moi une source précieuse de renseignements.

Cette lettre a pour but de vous donner des informations sur cette étude et de vous demander si vous souhaitez y participer. Lors de notre 1^{ère} prise de contact pour prendre rendez-vous, je répondrai à toutes les questions que vous souhaitez me poser. Vous serez ainsi en mesure de dire si vous souhaitez ou non participer à l'étude.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser. En tout temps, lors de l'entretien, vous pourrez refuser d'aborder des points qui vous dérangent. Si vous vous rétractez, cela n'entraînera aucune conséquence négative. Par ailleurs, même si vous acceptez de participer dans un premier temps, vous pourrez à tout moment changer d'avis et interrompre votre participation sans avoir à vous justifier.

L'étude sera menée sous la forme d'un dialogue. Les participants à cette étude sont invités à décrire comment ils vivent le phénomène de « marcher sur la corde raide » en parlant de leur expérience et, s'ils le désirent, en apportant lors de l'entretien un symbole le représentant.

Si vous acceptez d'y participer, je vous contacterai et fixerai avec vous un rendez-vous en vue d'un entretien. Cet entretien se déroulera en privé, à l'EMS ou à un autre endroit de votre choix, au moment qui vous conviendra le mieux. Il durera environ entre 30 et 45 minutes. Il sera enregistré pour éviter de déformer vos propos lors de l'analyse des données. Les enregistrements seront détruits dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin août 2010.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude seront analysées de manière strictement anonyme ainsi que les citations du dialogue enregistré qui pourraient faire l'objet de publications dans mon mémoire ou dans des revues professionnelles. Tout préjudice qui pourrait être causé dans le cadre de cette étude sera couvert selon les dispositions légales en vigueur.

Je ne peux malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation, mais elle me serait précieuse pour l'amélioration des connaissances infirmières et la pratique des soins. Je vous remercie de l'attention que vous portez à cette information.

Contact :

Mme Catherine Chailley Grandil, étudiante Bachelor 07. Tél. : 079 412 02 36

Mme Catherine Fellay Chilinski, directrice du Travail Bachelor à la HES SO Valais.

Tél. : 027 606 84 26